



Términos y Condiciones

Asistencia al Viajero Cabal

Las siguientes Condiciones Generales regirán la prestación de los servicios asistenciales de Universal Assistance S.A. (en adelante la prestadora) durante los viajes que los Beneficiarios de Asistencia al Viajero Cabal (en adelante Beneficiario) realicen al exterior de la República Argentina o dentro del territorio Nacional según corresponda. Las presentes Condiciones Generales se considerarán conocidas y aceptadas por los Beneficiarios desde el momento en que CABAL Cooperativa de Provisión de Servicios Limitada (en adelante CABAL) le comunique el servicio y también por el simple requerimiento o prestación de cualquier servicio asistencial aquí incluido.

PARTE I – Generalidades y definiciones

1. **Beneficiarios:** A todos los efectos de las presentes Condiciones Generales, se entenderá por beneficiario:
 - a) al titular de una Tarjeta Cabal, incluido en la información suministrada por CABAL a la prestadora y su grupo familiar integrado por su cónyuge o conviviente e hijos menores de 22 años. (*) No será necesario que los integrantes del grupo familiar del titular de una Tarjeta Cabal se incluyan en la información a que se refiere esta cláusula, pero al momento de solicitar asistencia deberán acreditar el vínculo.
 - b) Será Beneficiario también de los servicios de Asistencia al Viajero Cabal, el adicional de una Tarjeta Cabal, que no integre el grupo familiar del titular. No revestirán carácter de beneficiarios el grupo familiar del adicional.
 - c) Será Beneficiario asimismo de los servicios de asistencia al viajero, los asociados a las cooperativas y/o entidades adheridas y/o vinculadas a Cabal que ésta informe a la prestadora con sus datos personales y expresamente su tipo y número de documento.
 - d) Será condición esencial para ser Beneficiario de los servicios que el mismo sea residente en la República Argentina. y que la tarjeta Cabal esté operativa e informada por CABAL como beneficiario activo (*).

(*) Obligación de los beneficiarios: una cuenta activa dispondrá de la cobertura del servicio únicamente cuando a la fecha en que ocurra el siniestro se cumpla no haber excedido un periodo superior a los 6 meses posteriores al último resumen emitido, salvo para cuentas nuevas cuya cobertura se aplicará desde la fecha del alta y hasta 45 días corridos; de lo contrario, se aplicará el criterio expuesto anteriormente.

1. Definiciones

a) **Accidente:** Es todo evento generador de un daño corporal que sufre el usuario beneficiario, por la acción de un agente externo que, de forma repentina, inesperada y violenta, provoca esa lesión corporal o modifica el estado de salud de una persona, o causa su muerte, independientemente de su voluntad, y que se produce como consecuencia del impacto de un objeto contundente en movimiento contra la persona o de esta última contra el objeto.

b) **Enfermedad:** es una alteración aguda y súbita del estado de salud del beneficiario constatada por el médico, contraída y originada con posterioridad a la fecha de inicio del viaje.

c) **Preexistencia:** Todo proceso fisiopatológico que reconozca un origen o etiología anterior a la fecha de inicio del viaje y que sea factible de ser objetivado a través de métodos complementarios de diagnóstico de uso habitual, cotidiano, accesible y frecuente. A los efectos del presente Contrato de Prestación de Servicios al Viajero, se entiende como enfermedad o afección preexistente tanto a aquellas padecidas con anterioridad al inicio del viaje como a las que se manifiesten posteriormente pero que para su desarrollo hayan requerido de un período de incubación, formación o evolución dentro del organismo del usuario beneficiario, previo y anterior a la fecha de inicio del viaje.

d) **Viaje:** En las presentes Condiciones Generales, deberá entenderse por viaje a la salida del beneficiario al exterior del país y el posterior regreso al país de acuerdo con lo establecido en el cuadro de prestaciones. Para las coberturas Nacionales deberá entenderse por viaje a la salida del Titular fuera del radio de los 80 km de su ciudad de residencia y su posterior regreso al mismo. El beneficiario deberá acreditar fehacientemente la fecha de salida y la duración del viaje, pudiendo la prestadora requerir la presentación de toda la documentación que le sea necesaria para efectuar dicha acreditación. La negativa por parte del beneficiario a presentar dicha documentación, libera a la prestadora de prestar servicio alguno.

e) **Cuadro de prestaciones:** Es el detalle de las prestaciones ofrecidas en cada producto, que indica una enumeración taxativa de las mismas y sus límites monetarios, cuantitativos, geográficos y de edad del usuario beneficiario.

2. **Ámbito territorial:** Los servicios asistenciales aquí incluidos se prestarán exclusivamente según lo establecido en la cláusula 2) d) y en el cuadro de prestaciones. Serán exceptuados aquellos países involucrados en enfrentamientos bélicos internos o internacionales y aquellos carentes de infraestructura.

3. **Vigencia de los servicios:** La asistencia se prestará en períodos que no superen los días corridos por cada viaje (según se define en la cláusula 2) establecidos en el cuadro de prestaciones, quedando expresamente excluidos los períodos de residencia permanente o transitoria en el extranjero. A la finalización de la vigencia de los servicios implicará automáticamente el cese de todos los servicios detallados en estas Condiciones Generales, incluyendo aquellos casos iniciados y en curso al momento del fin de dicho lapso, con excepción de los casos de internación ya iniciados, en los cuales los servicios de asistencia continuarán prestándose por un período complementario de hasta 10 (diez) días siempre y cuando el límite global de asistencia médica no se haya agotado. Los servicios aquí incluidos no podrán ser utilizados bajo ningún concepto, ni en ninguna circunstancia, para iniciar o continuar el tratamiento y/o asistencia de problemas que hubieran surgido con anterioridad a la fecha de inicio del viaje y/o durante el/los viaje/s anterior/es, independientemente de que los servicios que se soliciten hayan sido indicados por la prestadora o por terceros.

4. Procedimiento para solicitar asistencia:

a) Los servicios asistenciales deberán ser, en todos los casos solicitados a la prestadora por teléfono y previamente autorizados por la Central Operativa correspondiente. Todas las comunicaciones que reciba la Central Operativa, por razones de seguridad y de calidad, podrán ser grabadas y registradas. Si el beneficiario no deseara que su voz quede registrada deberá hacérselo saber al operador que reciba su llamado. La negativa quedará asentada. Las grabaciones de los llamados servirán como medio de prueba en caso de posibles desavenencias y/o conflictos entre partes.

b) Para solicitar los servicios asistenciales aquí incluidos, el beneficiario deberá, en todos los casos, comunicar su documento de identificación y del pasaporte oficial u otros documentos que acrediten identidad y fechas de viajes. En todos los casos el beneficiario deberá acreditar fehacientemente la fecha de salida y la duración del viaje, pudiendo la prestadora requerir la presentación de toda la documentación que le sea necesaria para efectuar dicha acreditación, así como para corroborar el lugar de residencia o asiento del domicilio. La negativa por parte del beneficiario a presentar dicha documentación libera a la prestadora de prestar servicio alguno. No tendrá derecho a ningún beneficio, el beneficiario que se encuentre residiendo en forma transitoria o permanente fuera de la República Argentina.

5. Obligaciones del beneficiario

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

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

6. Reintegros

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

- a) Que exista autorización de la Central Operativa para operar mediante reintegro.
- b) El beneficiario deberá presentar facturas originales de profesionales o centros médicos con clara indicación de diagnóstico, historia clínica, formulario de ingreso en caso de

Internación emitido por el establecimiento asistencial, detalle de prestaciones y facturas de farmacias con descripción de medicamentos adquiridos, que deberán ser coincidentes en calidad y cantidad con los prescriptos (recetados) por el profesional actuante en la ocasión. En caso de accidente, deberá presentar, adicionalmente, la denuncia policial correspondiente.

c) En el supuesto de que el beneficiario, por razones de fuerza mayor, no hubiera podido cumplimentar la solicitud de autorización previa para contratar servicios por su cuenta, y sin perjuicio del cumplimiento de la obligación indicada en la cláusula 6) a) deberá proporcionar a la prestadora todos los datos que le sean solicitados a los efectos de poder constatar el servicio obtenido, lo genuino de la emergencia que lo motivara y la imposibilidad de comunicación previa. Lo anteriormente expuesto es condición sine qua non para poder obtener una autorización o efectivización de reintegro de los gastos afrontados. Omitido por cualquier circunstancia el cumplimiento de este requisito, la prestadora que- dará facultada para:

I) denegar el reintegro conforme a la evaluación que resultare de auditar el gasto, o bien

II) proceder al mismo con un límite monetario máximo equivalente al que la prestadora hubiera asumido en caso de contratar directamente la prestación a través de su red.

d) Únicamente serán consideradas las solicitudes de reintegro que se presenten en las oficinas de la prestadora dentro de los 60 (sesenta) días corridos de la fecha de regreso a su país de residencia. Pasado dicho lapso, cesará todo derecho del beneficiario para efectuar reclamo alguno.

e) Para el reintegro de llamados telefónicos a la Central Operativa de la prestadora el beneficiario deberá presentar la factura original, en la cual debe constar el número telefónico al que ha realizado el llamado. Serán reintegrados exclusivamente los importes de comunicaciones a la Central Operativa de la prestadora, así como aquellos gastos adicionales que pudiera haber ocasionado alguna de las llamadas realizadas por la Central Operativa al teléfono de contacto del beneficiario.

f) Forma de pago: La prestadora resarcirá al beneficiario en la moneda de curso legal del país en que se abone el reintegro, al tipo de cambio oficial vigente al día anterior al pago.

g) Las solicitudes de reintegros que no superen los USD 300 (trescientos dólares estadounidenses) podrán tramitarse vía web en el sitio:

<https://www.universal-assistance.com/ar-es/form-reintegros-argentina.html> o bien personalmente. Aquellos reintegros que superen los USD 300 (trescientos dólares estadounidenses) deberán presentarse en las oficinas de la prestadora, cita en Av. Córdoba 820 – CABA – República Argentina.

PARTE II – Prestaciones asistenciales

Los gastos correspondientes a la Asistencia Médica por enfermedad o accidente serán imputados a cuenta del límite de gastos global definido en el cuadro de prestaciones y de acuerdo con las definiciones de la cláusula 9).

Las obligaciones asumidas por la prestadora regirán para accidentes, enfermedades repentinas y agudas contraídas con posterioridad a la fecha de salida. Quedan expresamente excluidas todas las dolencias preexistentes, crónicas o no, el control de las mismas y/o sus consecuencias. En estos casos la prestadora reconocerá la primera consulta por la que se determine la preexistencia de la enfermedad.

7. Asistencia médica por enfermedad o accidente

Las obligaciones asumidas por la prestadora sólo regirán para accidentes y/o enfermedades repentinas y agudas contraídas con posterioridad a la fecha de salida y comprenden exclusivamente el tratamiento de urgencia del cuadro agudo que impida la continuación del viaje, e incluyen:

- a) Consultas médicas.
- b) Atención por especialista: cuando sea indicada por los equipos médicos de urgencia y autorizada previamente por la Central Operativa de la prestadora.
- c) Exámenes médicos complementarios: cualquier estudio que sea ordenado por los profesionales indicados por la prestadora y autorizados por la Central Operativa correspondiente.
- d) Terapia de recuperación física: en los casos de traumatismos si el Departamento Médico de la prestadora lo autorizara y habiendo sido prescrito por el médico tratante, la prestadora tomará a cargo hasta 10 (diez) sesiones de fisiokinesioterapia, según prescripción médica, hasta un importe máximo de USD 150 (dólares estadounidenses ciento cincuenta) por sesión.
- d) Medicamentos: la prestadora se hará cargo de los gastos de medicamentos recetados para la afección que diera lugar a la asistencia de tratamiento ambulatorio, hasta el límite máximo que por viaje se detalle en el cuadro de prestaciones. En caso de hospitalización, los medicamentos suministrados estarán incluidos sin límite dentro del límite de gastos global de asistencia médica por enfermedad o accidente (cláusula 9).
- e) Odontología: la prestadora se hará cargo de los gastos por atención odontológica de urgencia limitada al tratamiento del dolor y/o extracción de la pieza dentaria, hasta el límite máximo que por viaje corresponda y que se especifica en el cuadro de prestaciones. El límite máximo mencionado incluye los medicamentos relacionados con la atención

odontológica. Se encuentran excluidos de esta prestación los gastos de prótesis de cualquier tipo así como tratamientos de endodoncia (ej.: tratamientos de conducto).

f) Internaciones: cuando los médicos designados por la prestadora así lo prescriban, se procederá a la internación en el Centro Asistencial más próximo y adecuado según el exclusivo criterio de la prestadora. Dicha internación estará a cargo de la prestadora durante todo el tiempo de vigencia de la cobertura y siempre dentro del límite de gastos de asistencia médica contratado y que se especifica en el cuadro de prestaciones.

g) Días complementarios por internación: Cuando el beneficiario requiera internación y no obtenga el alta médica brindada por el equipo médico de la prestadora y la vigencia de su cobertura hubiera finalizado, la prestación se extenderá por el plazo complementario indicado en la cláusula 4) siempre y cuando el límite de asistencia médica no se haya agotado.

h) Intervenciones quirúrgicas: cuando sean autorizadas por el Departamento Médico y la Central Operativa de la prestadora en los casos de emergencia que requieran urgentemente este tratamiento.

i) Terapia Intensiva y Unidad Coronaria: cuando la naturaleza de la enfermedad o lesiones lo requieran, y siempre con autorización del Departamento Médico y de la Central Operativa de la prestadora, se proveerá este tipo de tratamiento.

j) Traslados sanitarios: en casos de emergencia, la prestadora organizará el traslado al centro asistencial más próximo para que el beneficiario herido o enfermo reciba atención médica. En caso de que el médico tratante aconseje el traslado a otro centro asistencial más adecuado, previa autorización del Departamento Médico de la prestadora se procederá a la organización del mismo, según las posibilidades del caso, en las condiciones y medios autorizados por la Central Operativa interviniente.

Únicamente razones de índole médica, evaluadas a criterio exclusivo del Departamento Médico de la prestadora, serán tenidas en cuenta para decidir la procedencia y/o urgencia del traslado del beneficiario. Siempre que el médico tratante aconsejara el traslado sanitario del beneficiario éste deberá ser médica y científicamente justificado por escrito.

Si el beneficiario o sus acompañantes decidieran efectuar el traslado dejando de lado la opinión del Departamento Médico de la prestadora, ninguna responsabilidad recaerá sobre la prestadora por dicha actitud, siendo el traslado, sus costos y consecuencias por cuenta y riesgo del beneficiario y/o sus acompañantes, sin derecho a repetición contra la prestadora. Los gastos por esta prestación serán imputados a cuenta del Límite de Gastos Global de Asistencia Médica indicado en la cláusula 9).

l) Repatriaciones Sanitarias: Cuando el Departamento Médico de la prestadora estime

necesario efectuar la repatriación sanitaria del beneficiario, como consecuencia de un accidente grave, la repatriación del herido será efectuada, según las posibilidades del caso, en las condiciones y medios autorizados por la Central Operativa interviniente hasta el país de residencia habitual del beneficiario. Esta repatriación deberá ser autorizada por escrito también por el médico tratante, y deberá contener el fundamento médico y científico para ello. Si el beneficiario o sus acompañantes decidieran efectuar la repatriación, dejando de lado la opinión del Departamento Médico de la prestadora, ninguna responsabilidad recaerá sobre la prestadora por dicha actitud, siendo la repatriación, sus costos y consecuencias por cuenta y riesgo del beneficiario y/o sus acompañantes. Los gastos por esta prestación serán imputados a cuenta del Límite de Gastos Global de Asistencia Médica indicado en la cláusula 9).

8. Límites de gastos global - Monto Máximo Global.

I) Límite de gastos global de asistencia médica por enfermedad o accidente: el monto de gastos por todos los servicios detallados en la presente cláusula tiene un límite máximo por viaje, impuestos incluidos, cuyo valor se especifica en el cuadro de prestaciones.

II) Los límites de gastos de asistencia médica por enfermedad y accidente indicados en el punto anterior no son acumulativos, aplicando en forma excluyente sólo uno de los mismos de acuerdo con la causa de la Asistencia.

III) Queda establecido que todos los gastos incurridos en un mismo viaje por cualquiera de los conceptos arriba detallados serán incluidos dentro del límite máximo establecido en la cláusula 9. Una vez agotado el límite correspondiente, cesará toda responsabilidad por parte de la prestadora, no teniendo derecho el beneficiario a ninguna prestación ni reintegro relacionado con los servicios cuyo límite de gastos se ha agotado.

9. **Preexistencia:** La prestadora cubrirá la asistencia por enfermedades preexistentes hasta el monto indicado en el cuadro de prestaciones, siempre y cuando se trate de episodios agudos o eventos no predecibles cuya urgencia requiera atención durante el viaje del beneficiario y no pueda ser diferida a su regreso al país de residencia. Se obviarán en consecuencia y al efecto de esta prestación las exclusiones mencionadas en la cláusula 26)ii), 26)iii), 26)iv) y 26)viii). Se excluyen de esta cobertura las enfermedades de transmisión sexual, como sífilis, gonorrea, herpes genital, clamidia, virus del papiloma humano, tricomonas vaginales, tricomoniasis, virus de inmunodeficiencia humana, síndrome de inmunodeficiencia adquirida, entre otros. Tampoco están cubiertos procedimientos dialíticos, trasplantes, tratamientos oncológicos y tratamientos psiquiátricos.

Los monitoreos y/o controles periódicos o rutinarios de la enfermedad quedan excluidos de la atención de la que es responsable la prestadora, así como los tratamientos destinados a la resolución definitiva del problema. Los gastos por esta prestación serán imputados a cuenta del Límite de Gastos Global de Asistencia Médica indicado en la cláusula 9).

10. Envío de medicamentos: La prestadora se encargará únicamente del envío de medicamentos urgentes de uso habitual del beneficiario fuera de su país de residencia, siempre que los mismos no pudieran ser obtenidos localmente o substituidos por otros. Será por cuenta del beneficiario el importe de dichos medicamentos y los gastos, impuestos y derechos de aduana relativos a su importación. Ninguna responsabilidad recaerá sobre la prestadora en caso de que disposiciones aduaneras no permitan el envío de los mismos.

11. Repatriación de restos: En caso de fallecimiento del beneficiario durante el viaje, la prestadora organizará y tomará a su cargo, por el medio que considere más conveniente, los gastos de fétetro de traslado o cremación en el lugar del hecho, trámites administrativos (en lo que esté a su alcance) y transporte hasta el punto de ingreso a su país de residencia. Los traslados dentro del país de residencia del beneficiario no estarán a cargo de la prestadora. Los gastos de fétetro definitivo, trámites funerarios e inhumación no estarán en ningún caso a cargo de la prestadora. La prestadora no será responsable por el traslado de los restos ni efectuará reintegro alguno por este concepto en caso de que empresas funerarias u otros terceros tomen intervención antes que la prestadora. Este servicio se brindará únicamente si la intervención de la prestadora es solicitada en forma inmediata al fallecimiento. Se encuentran excluidos de la prestación asistencial los traslados cuando la muerte esté relacionada o se produzca a causa de cualquier patología mencionada en la cláusula de exclusiones de las presentes Condiciones Generales.

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

13. Traslado de familiar en caso de hospitalización:

En caso de que el titular sea hospitalizada por un tiempo superior a diez (10) días consecutivos, y el mismo se encuentre solo o acompañado por un menor de dieciséis años, en su lugar de destino, es decir, que no esté acompañado por otro adulto, la prestadora se hará cargo de un billete aéreo, clase económica ida y vuelta, sujeto a disponibilidad de lugar, para que un familiar del beneficiario lo acompañe durante los días de hospitalización que requiera el mismo hasta su recuperación. El familiar indicado por la persona asegurada para utilizar este beneficio deberá residir en la República Argentina y encontrarse físicamente en dicho país al momento de su traslado. Este beneficio se otorgará siempre que la hospitalización se produzca previo a la finalización de su cobertura. Los gastos incurridos por esta prestación serán descontados de la cuenta del límite de gastos de Asistencia Médica indicado en el cuadro de prestaciones.

14. Gastos de hotel por convalecencia:

La prestadora reintegrará gastos de hotel (sin extras, es decir solamente alojamiento) cuando el médico tratante prescriba reposo forzoso para el beneficiario luego de una internación (que debe haber sido por un período mínimo de diez (10) días corridos), con autorización del Departamento Médico de la prestadora, y siempre que dicha internación haya sido organizada y a cargo de la prestadora. El tope por esta prestación será la indicada en el cuadro de prestaciones. Los gastos por esta prestación serán imputados a cuenta del Límite de Gastos Global de Asistencia Médica indicado en la cláusula 9).

15. Regreso anticipado por siniestro en domicilio:

En caso de ocurrencia de robo con violencia de puertas o ventanas, incendio o explosión en el domicilio real del beneficiario, con riesgo a producirse mayores daños, la prestadora tomará a cargo los gastos de regreso correspondientes al beneficiario hasta el domicilio siniestrado. Si la vivienda perteneciera a dos o más beneficiarios, la prestadora tomará a su cargo solamente el regreso de uno solo de los beneficiarios. Se entiende por gastos de regreso a la penalidad por cambio de fecha del pasaje de regreso o la diferencia de costo de un pasaje de vuelta desde el domicilio donde se encuentre el beneficiario hasta el domicilio siniestrado. En los casos en los que el pasajero hubiera adquirido un ticket que no admite cambios ni siquiera abonando una penalidad, entonces la prestadora reintegrará el monto máximo informado en el cuadro de prestaciones, en el caso de tickets aéreos internacionales. La prestadora exigirá al beneficiario el reintegro del pasaje no

utilizado por él, a efectos de su devolución a favor de la prestadora. El beneficiario deberá presentar la denuncia policial correspondiente.

16. Regreso anticipado del beneficiario por fallecimiento de un familiar. La prestadora asumirá los gastos en concepto de penalidad por cambio de fecha del ticket, cuando por razones de fallecimiento de un familiar del beneficiario (exclusivamente padre/madre, cónyuge, hermano/s o hijo/s) en la República Argentina, el beneficiario deba regresar anticipadamente. Para la procedencia del beneficio el beneficiario deberá presentar documentación que avale el vínculo. En los casos en los que el pasajero hubiera adquirido un ticket que no admite cambios ni siquiera abonando una penalidad, entonces la prestadora reintegrará el monto máximo determinado en el cuadro de prestaciones en el caso de tickets aéreos internacionales. Lo antedicho es válido para otros medios de transporte y en el caso de aéreos domésticos de productos con ámbito nacional hasta el monto establecido en el cuadro de prestaciones.

17. Viaje de regreso por enfermedad del beneficiario titular - reembolso por cambio de fecha:

a) la prestadora se hará cargo de la diferencia de costo del pasaje aéreo de regreso del beneficiario por cambio de fecha, cuando éste sea de ida y vuelta con fecha fija o limitada de regreso o de la penalidad cobrada por la línea aérea, cuando no se pueda respetar la fecha original por razones de enfermedad o accidente del beneficiario, habiendo sido asistido por la prestadora y con autorización de la Central Operativa correspondiente. En los casos en los que el pasajero haya adquirido un ticket que no admite cambios ni siquiera abonando una penalidad, entonces la prestadora reintegrará el monto máximo informado en el cuadro de prestaciones, en el caso de tickets aéreos internacionales. Lo antedicho es válido para otros medios de transporte y en el caso de aéreos domésticos de productos con ámbito nacional.

b) la prestadora se hará cargo de la diferencia de costo del pasaje aéreo de regreso del beneficiario cuando por motivos médicos el mismo deba cambiar la modalidad de su viaje original. Únicamente razones de índole médica, evaluadas a criterio exclusivo del Departamento Médico de la prestadora, serán tenidas en cuenta para decidir la procedencia de este beneficio.

c) Quedan excluidas aquellas patologías mencionadas en la cláusula 26) de estas Condiciones Generales. Las circunstancias que den lugar a este beneficio serán comprobadas y aceptadas a exclusivo criterio de la prestadora. Los gastos por esta prestación serán indicados en el cuadro de prestaciones.

18. **Localización de equipaje:** La prestadora asistirá al beneficiario en el exterior con todos los medios a su alcance para localizar equipajes extraviados que hayan sido despachados en la bodega del mismo vuelo o embarque internacional en el que viaja el beneficiario, sin que esto implique ninguna responsabilidad por parte de la prestadora.

19. **Compensación complementaria por pérdida de equipaje:** Si al arribo de un vuelo internacional o de la conexión inmediata del mismo, la línea aérea no le entregara al beneficiario, alguno de los bultos componentes de su equipaje registrado y debidamente despachado, y dicho bulto tampoco hubiera podido ser localizado por nuestro servicio según se detalla en la cláusula 19), la prestadora abonará al beneficiario una compensación complementaria a la abonada por la línea aérea, calculada como la diferencia entre lo abonado por la línea aérea por cada kilogramo de bulto extraviado e indemnizado y el máximo de USD 60 (dólares estadounidenses sesenta) por kilogramo y hasta el tope máximo indicado en el cuadro de prestaciones.

a) **Forma de pago:** La prestadora resarcirá al beneficiario en la moneda de curso legal del país en que se abone el reintegro, al tipo de cambio oficial vigente al día anterior al pago.

b) Para la procedencia de este beneficio rigen los siguientes términos y condiciones:

i) Que la prestadora haya sido notificada del hecho por el beneficiario dentro de las 48 horas de emitido el P.I.R. (Property Irregularity Report) o formulario de denuncia ante la compañía aérea.

ii) Que el beneficiario haya despachado su equipaje en la bodega del mismo vuelo en que viaja, constando en su ticket de embarque, y efectúe la denuncia por falta de entrega a la línea aérea responsable a su llegada a destino.

iii) Que la pérdida del equipaje ocurra entre el momento en que el mismo es entregado al personal autorizado de la compañía aérea ser embarcado y el momento en que deba ser entregado al pasajero al finalizar el vuelo.

iv) En el caso de que el bulto faltante estuviera a nombre de varios beneficiarios, la compensación será prorrateada entre los mismos, siempre que figuren como damnificados en la denuncia por falta de entrega a la línea aérea, que incluya los correspondientes números de billetes de pasaje (nombre y número de billete de pasaje) de cada damnificado.

v) Se deja constancia que siendo esta indemnización ofrecida complementaria a la indemnización otorgada por la línea aérea al beneficiario, será condición sine qua non para su pago la presentación de la constancia original extendida por la compañía responsable, que acredite haber abonado al beneficiario damnificado la correspondiente

indemnización, así como copia de la denuncia (Formulario P.I.R.), emitida a nombre del beneficiario y consignado el número de billete de pasaje correspondiente al beneficiario y la cantidad de kilos faltantes, el/los billetes de pasaje y el/los tickets de equipaje consignados en la documentación

vi) Equipajes especiales: La compensación por extravío de equipaje debidamente despachado en bodega se calculará de acuerdo con lo establecido precedentemente, sin importar el valor de reposición de los bienes extraviados y sin importar si estuvieron o no incluidos en la franquicia libre de equipaje dispuesta por la aerolínea.

vii) Cuando la aerolínea no hubiera consignado el peso del bulto, la prestadora considerará el peso máximo permitido por bulto por la aerolínea, según la clase de tarifa del ticket. c) Exclusiones del beneficio:

i) En ningún caso la prestadora responderá por faltantes y/o daños totales o parciales producidos en el contenido del equipaje, ni en la/s valija/s o cualquier otro elemento donde se transporte el mismo.

ii) El beneficiario tendrá derecho a una sola compensación por viaje, independientemente del número de pérdidas sufridas.

iii) Si el reclamo efectuado por el beneficiario a la línea aérea fuera indemnizado totalmente por la misma, el beneficiario no será acreedor a ningún beneficio por parte de la prestadora. En ningún caso la compensación por pérdida de equipaje, sumada a la indemnización recibida de la línea aérea excederá el monto declarado oportunamente o reclamado en la denuncia presentada a la línea aérea por el beneficiario, y si así sucediera la compensación a cargo de la prestadora se limitará consecuentemente.

iv) Las pérdidas verificadas en vuelos de cabotaje.

v) Las personas que no tengan derecho al transporte de equipaje.

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

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

do o autorizado fehacientemente por la prestadora.

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

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

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

24. Línea de consultas 24 horas: la prestadora brindará información al beneficiario, a través de la Central Operativa y durante las 24 horas, los 365 días del año, referente a: i) Hoteles, clima, moneda, consulados, embajadas, etc. de su lugar de destino; ii) Consejos generales previos al viaje en relación con las patologías y/o necesidades del cliente, iii) Información sobre medicamentos equivalentes en caso de extravío u olvido de su medicina habitual.

25. Exclusiones: Se encuentran excluidos de toda prestación asistencial, y bajo todo supuesto, el tratamiento y/o gastos de los eventos que se detallan a continuación:

- i) Enfermedades benignas o heridas leves que no imposibiliten el normal desarrollo del viaje.
- ii) Enfermedades preexistentes con la definición y alcances previstos en 2)c) y 10).
- iii) De las recaídas y convalecencias de toda afección contraída antes de la fecha de inicio del viaje, la que sea posterior.
- iv) Enfermedades crónicas y/o agudas contraídas antes del viaje, ya sea el control como sus consecuencias.
- v) Tratamientos homeopáticos y quiroprácticos, acupuntura, fisiokinesioterapia fuera de lo expresamente indicado en la cláusula 8)d), masoterapia, curas termales; podología, tratamientos con medicinas no convencionales o alternativas, cirugías plásticas estéticas o reparadoras, cura de reposo.

vi) Tratamiento de trastornos psíquicos, de enfermedades mentales o psicopáticas, de enfermedades o accidentes producidos por la ingestión de drogas en cualquiera de sus variantes (narcóticos, barbitúricos, así como cualquier automedicación sin receta médica que la avale) o bebidas alcohólicas, adicciones de cualquier naturaleza.

vii) Tratamiento de enfermedades infectocontagiosas de denuncia obligatoria a autoridades sanitarias para aislar o poner en cuarentena, de las infecciones producidas por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (HIV) o variantes incluyendo el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), el complejo Relacionado o enfermedades relacionadas.

viii) Enfermedades con compromiso inmunológico, tanto sea éste consecuencia de la misma enfermedad o de las drogas utilizadas para su tratamiento, oncológicas, diabetes, desórdenes cardiovasculares incluyendo hipertensión, enfermedades respiratorias crónicas, infecciones renales crónicas, hepatitis, todo tipo de enfermedades endémicas, epidémicas y/o pandémicas, etc., sean conocidas o no por el beneficiario.

ix) Partos y estados de embarazo, a menos que se trate de una complicación clara e imprevisible y de estados de embarazo posteriores a la semana 25 de gestación, cualquiera sea la naturaleza de la causa que motiva el tratamiento.

x) Aborto cualquiera sea su etiología (por ejemplo, embarazo ectópico).

xi) De las enfermedades o lesiones derivadas de actos notoriamente peligrosos o riesgosos, de grave imprudencia o criminales del beneficiario, sean en forma directa o indirecta; tentativas de suicidio, autodestrucción, lesiones auto infligidas o cualquier intento de ello, ya sea en posesión de las facultades mentales o no y sus consecuencias; del suicidio del beneficiario; imprudencia, negligencia, impericia y/o acciones temerarias en la conducción de cualquier tipo de vehículos, contraviniendo normas de tránsito y/o seguridad internacional o del país del que se trate, tanto conducidos por el beneficiario como por un tercero, incluso excursiones contratadas.

xii) De enfermedades o lesiones resultantes de tratamientos hechos por profesionales o instituciones de salud no pertenecientes a equipos médicos indicados por la prestadora y/o de tratamientos médicos o farmacéuticos que, habiéndose iniciado con anterioridad al inicio del viaje, produzcan consecuencias durante el mismo.

xiii) De consecuencias derivadas de la participación del beneficiario en competencias deportivas (sean estas amateurs o profesionales).

xiv) De consecuencias derivadas de la práctica de deportes peligrosos (sea o no profesional) tales como buceo, alpinismo o escalamiento de montañas, paracaidismo, planeadores, automovilismo, motociclismo, boxeo, aladeltismo, parapente, jet-ski, ski acuático y el uso de motos de agua, surf, navegación en corrientes rápidas (balsas,

gomones, etc.) bungee-jumping, aviación, rugby, así como deportes invernales como ski, snowboard, etc., practicados fuera de pistas reglamentarias.

xv) De accidentes o las consecuencias derivadas de cualquier tipo de ejercicio o juego atlético de acrobacia o que tenga por objeto pruebas de carácter excepcional, o mientras participe en viajes o excursiones a regiones o zonas inexploradas, cualquier clase de competencia o exhibición de pericia o velocidad con vehículos mecánicos.

xvi) Accidentes, enfermedades y todo hecho producido como consecuencia de catástrofes climáticas de cualquier tipo, eventos climáticos fortuitos o hechos de fuerza mayorales como fenómenos sísmicos, terremotos de cualquier intensidad, inundaciones, huracanes, avalanchas y otros fenómenos atmosféricos, acontecimientos catastróficos originados por la energía atómica.

xvii) Accidentes, enfermedades y todo hecho producido por actos que impliquen alteración del orden público por cualquier causa, guerra civil o internacional declarada o no, rebelión, sedición, motín, tumulto popular, invasión, hostilidades (guerra declarada o no), revolución, insurrección militar o usurpación del poder, vandalismo, guerrilla o terrorismo tanto en condición individual como general cualquiera sea su exteriorización (física, química o biológica), movilizaciones de carácter político o gremial (huelgas; lock out); secuestros, duelo, riña.

xviii) Enfermedades ocurridas durante un viaje realizado contra prescripción médica.

xix) Tratamientos que se encuentren en cualquier fase de investigación o experimental, sin limitación alguna (por ejemplo: drogas, prótesis, procedimientos, etc.), por lo que el beneficiario deberá abstenerse de optar por la utilización de los mismos, aún en el caso de que el prestador que lo aplique fuera contratado por la prestadora.

xx) Accidentes que el beneficiario, por acción u omisión, provoque dolosamente o con culpa grave, o el beneficiario los sufra en empresa criminal. A los efectos de esta cláusula, se entiende por "culpa grave" a la acción groseramente negligente cometida por el beneficiario, cuyo resultado, de obrar de esa manera, hubiera sido previsto por cualquier persona razonablemente diligente.

xxi) Actos ilícitos del beneficiario contrarios a la Ley del país en el cual la enfermedad o lesión ocurre, inclusive la conducción de cualquier tipo de vehículo con un nivel de alcohol en la sangre más alto que el permitido.

xxii) Accidentes, enfermedades y todo hecho producido como consecuencia de la participación del beneficiario en la prueba de prototipos de aviones, automóviles u otros vehículos de propulsión mecánica, de la intervención en ascensiones aéreas (excepto aerosillas o funiculares) o en operaciones o viajes submarinos, del uso de aeronaves, incluyendo

helicópteros, a menos que sea como pasajero que paga boleto en un avión de línea aérea o en compañía de vuelo con la debida autorización para el transporte frecuente de pasajeros, o en un helicóptero que opera solamente entre aeropuertos o helipuertos comerciales y con la debida autorización para el transporte frecuente de pasajeros que pagan boleto.

xxiii) Accidentes, enfermedades y todo hecho producido como consecuencia del desempeño de las profesiones de acróbata, domador de potros o fieras y tareas de manipuleo de explosivos o exposición a radiaciones atómicas.

xxiv) Los chequeos y tratamientos prolongados y las visitas médicas de control que no sean consecuencia de la patología que motivó la consulta y/o correspondan a dolencias preexistentes o expresamente excluidas según lo dispuesto en las cláusulas 2)c) y 10) y en la presente cláusula, incisos ii), iii) y iv); los chequeos médicos de rutina o cualquier otro examen en los cuales no existan indicaciones de trastornos de salud.

xxv) Las visitas a profesionales o especialistas cuando el objeto es la reposición de medicamentos, lentes, lentes de contacto, etc. por pérdida, robo u olvido de los mismos, exámenes médicos preescolares/universitarios, aplicación de vacunas, descartables, toda práctica de enfermería (acompañamientos, aplicaciones inyectables, nebulizaciones, drenajes, vendajes, curaciones, controles de glucosa, de presión, etc.).

xxvi) Los gastos de prótesis y órtesis (implantes internos y permanentes) de todo tipo, artículos de ortopedia, audífonos, anteojos, lentes de contacto, férulas, muletas, sillas deruedas, nebulizadores, respiradores, etc.

xxvii) Los gastos de hotel y medios de transporte que no hayan sido expresamente autorizados por la prestadora, así como los de restaurantes.

xxviii) En los casos de internación se encuentran excluidos los gastos extras (incluidos la diferencia de tarifa entre una habitación individual de una compartida) y de acompañantes.

xxix) Aquellos gastos de cualquier índole incurridos por el beneficiario a causa de incumplimiento o quiebra de compañías de transporte (marítimo, aéreo o terrestre), agencias de viaje u operadores con el que hubiera contratado su tour o excursiones.

xxx) En caso de constatarse que el motivo del viaje fuera el tratamiento de una enfermedad de base, y/o que el tratamiento actual tiene alguna vinculación directa o indirecta con una dolencia previa, la prestadora queda relevada de prestar sus servicios de conformidad con lo previsto en las cláusulas 8) y 26). A tal fin la prestadora se reserva el derecho de estudiar la conexión del hecho actual con la dolencia previa.

xxxi) Accidentes derivados del uso de aeronaves, incluyendo helicópteros, a menos que sea como pasajero que paga boleto en un avión de línea aérea o en compañía de vuelo con la debida autorización para el transporte frecuente de pasajeros que pagan boletos o en

un helicóptero que opera solamente entre aeropuertos o helipuertos comerciales y con la debida autorización para el transporte frecuente de pasajeros que pagan boleto.

PARTE III – Consideraciones adicionales

26. Servicios no acumulativos: Aun cuando un beneficiario sea a la vez beneficiario de un servicio asociado a otras entidades o Bancos Emisores de una o más tarjetas de crédito, o si posee otro/s servicio/s con la prestadora, los servicios NO SON ACUMULABLES NI DE MANERA AUTOMÁTICA NI A PEDIDO DEL BENEFICIARIO Y/O UN TERCERO QUE LO REQUIERA A FAVOR DE ÉSTE, aplicándose exclusivamente por decisión de la prestadora las Condiciones Generales y su cuadro de prestaciones que resulten más beneficiosas para el beneficiario, las cuales se aplicarán como un todo único.

27. Reserva: En los lugares donde por falta de infraestructura adecuada, o por ser despoblados o alejados de zonas urbanas, no fuere posible prestar una asistencia inmediata, la prestadora procederá según lo dispuesto en la cláusula 29). Asimismo, en los lugares donde la prestadora no tenga prestadores directos, la prestadora procederá a cubrir los gastos por vía de reintegro, siempre en un todo de acuerdo con los toques y limitaciones establecidas en las presentes condiciones generales. Asimismo, el beneficiario deberá siempre solicitar la previa autorización de la prestadora antes de incurrir en gastos.

La prestadora se reserva el derecho de exigir al beneficiario el reembolso de cualquier gasto efectuado indebidamente, en caso de haberse prestado servicios no contratados o en forma diferente a lo establecido. El tipo de cambio a aplicarse en tales supuestos será el vigente al momento del reembolso en favor de la prestadora.

28. Hechos de fuerza mayor: La prestadora queda eximida de toda responsabilidad cuando por circunstancias de casos fortuitos o de fuerza mayor, tales como guerra, huelgas, actos de sabotaje, etc., les fuera imposible prestar los servicios en el tiempo y la forma pactada. Cuando se produjeran circunstancias de esta naturaleza, la prestadora se compromete a efectuar sus compromisos dentro del menor plazo que fuere posible.

29. Subrogación: Cuando las prestaciones establecidas en estas Condiciones Generales estén también cubiertas total o parcialmente por una póliza de seguros o cualquier otro medio, el beneficiario se obliga a efectuar todas las gestiones y reclamos necesarios ante la compañía de seguros o tercero que corresponda para lograr que estos respondan directamente y en primer término por el cumplimiento de las obligaciones correspondientes, funcionando los beneficios otorgados por este servicio en exceso de los pagos que el beneficiario reciba de los aseguradores u otros prestadores. Asimismo, la prestadora se subroga, contra cualquier tercero, en los derechos y acciones que hayan motivado su

intervención los cuales son cedidos irrevocablemente desde ya por el beneficiario o sus herederos, hasta el costo total de los servicios por ella suministrados. El beneficiario se compromete y obliga a formalizar la subrogación o cesión a favor de la prestadora dentro de las 48 (cuarenta y ocho) horas corridas de intimado el beneficiario al efecto.

30. **Cúmulo por evento:** en caso de accidente que involucre y afecte a más de un beneficiario, la responsabilidad máxima de la prestadora y el límite de gastos detallado en la presente no excederá en conjunto y para todos los beneficiarios que se vean involucrados la suma por evento de USD 200 000 (dólares estadounidenses doscientos mil), importe que se distribuirá entre todos los beneficiarios a prorrata, manteniéndose el límite máximo por persona que corresponda según el producto contratado para cada beneficiario.

31. **En ningún caso la Prestadora** brindará los servicios de asistencia al viajero establecidos en las presentes condiciones generales, ni efectuará reintegro de gastos de ningún tipo en tanto y en cuanto el beneficiario solicite o haya solicitado prestaciones por el mismo problema y/o afección a cualquier otra empresa, antes, durante o después de haberlo solicitado a la prestadora.

32. **Prescripción:** Toda acción derivada de la relación que se constituya entre el beneficiario y la prestadora prescribirá a los dos años, a contar de la ocurrencia del hecho que la originara

33. **Jurisdicción:** Para todas las cuestiones de derecho, relativas a la relación contractual entre los beneficiarios y la prestadora queda pactada la aplicación de la legislación argentina y la jurisdicción de los tribunales ordinarios de la Capital Autónoma de Buenos Aires, República Argentina, con exclusión de cualquier otro fuero o jurisdicción, renunciándose en forma expresa a cualquier otra que pudiere corresponder.

PARTE IV – Cuadro de prestaciones:

	Asistencia Local Argentina	Internacional Resto del Mundo
Asistencia Médica por Accidente o enfermedad (hasta 70 años) – Límite de Gastos Global	ARS 20.000	USD 6.000
Asistencia Médica por Accidente o enfermedad (mayor a 70 años) – Límite de Gastos Global	ARS 10.000	USD 3000
Terapia de recuperación física	NO aplica.	Tope USD 150 Incluido en límite de gastos global de asistencia médica.
Medicamentos (hasta 70 años)	ARS 20.000 Incluido en límite de gastos global de asistencia médica	USD 700 Incluido en límite de gastos global de asistencia médica
Medicamentos (mayor a 70 años)	ARS 10.000 Incluido en límite de gastos global de asistencia médica	USD 350 Incluido en límite de gastos global de asistencia médica
Odontología	ARS 20.000 Incluido en límite de gastos global de asistencia médica	USD 300 Incluido en límite de gastos global de asistencia médica
Días complementarios por internación	Máx. 10 días siempre que no haya alcanzado el límite de gastos global	Max. 10 días siempre no haya alcanzado el límite de gastos global
Traslado Sanitario	Incluido en el límite de gastos global de asistencia médica.	Incluido en el límite de gastos global de asistencia médica.
Repatriación Sanitaria	Incluido en el límite de gastos global de asistencia médica	Incluido en el límite de gastos global de asistencia médica
Asistencia médica en caso de preexistencia	NO aplica	NO aplica
Envío de medicamentos	Gestión a cargo de la prestadora.	Gestión a cargo de la prestadora.
Repatriación de restos	Incluido en el límite de gastos global de asistencia médica	Incluido en el límite de gastos global de asistencia médica
Acompañamiento de menores	Pasaje de ida y vuelta para el acompañante	Pasaje de ida y vuelta para el acompañante
Traslado de un familiar en caso de hospitalización	Pasaje de ida y vuelta para el familiar	Pasaje de ida y vuelta para el familiar
Gastos de Hotel familiar acompañante	NO aplica	Diario USD 80 Tope: 3 días
Gastos de Hotel por Convalecencia del beneficiario	NO aplica	Diario USD 80 Tope: 3 días
Regreso anticipado por siniestro en domicilio	Cambio de pasaje o multa para el regreso del Beneficiario.	Cambio de pasaje o multa para el regreso del Beneficiario

	Asistencia Local Argentina	Internacional Resto del Mundo
Localización de equipaje extraviado	Gestión a cargo de la prestadora	Gestión a cargo de la prestadora
Compensación complementaria por pérdida de equipaje	NO aplica.	Hasta USD 1200
Asistencia Legal – accidente de tránsito	ARS 1000	USD 1000
Anticipo de fondos para fianzas asistencia legal por accidente de tránsito	NO aplica.	USD 4000
Transmisión de mensajes urgentes	Gestión a cargo de la prestadora.	Gestión a cargo de la prestadora.
Asistencia en caso de extravío de documentos	Aplica	Aplica
Servicio de información 24 horas	Aplica	Aplica
Ámbito de cobertura	A partir de los 80 km.	Internacional
Días corridos por viaje	30 días	60 días

Lineas de Asistencia en el Mundo.

<https://www.universal-assistance.com/ar-es/asistencia.html>