

Programa de Asistencia al Viajero

Condiciones Generales

Servicio de asistencias
brindado por





Programa de Asistencias al Viajero

Índice de contenidos

Prestaciones	_____	p.04
Introducción	_____	p.05
Condiciones generales	_____	p.07
Prestaciones asistenciales	_____	p.15
Consideraciones adicionales	_____	p.27

MODELO ILUSTRATIVO SIN VALOR CONTRACTUAL



Importante. Los servicios se prestarán en caso de que el BENEFICIARIO tenga un análisis que costante diagnóstico de COVID 19 positivo. Para gozar de todos sus derechos, conforme a las CONDICIONES GENERALES siempre deberá comunicarse con nuestra Central Operativa en el momento en que se presente el evento por el que requiera asistencia.

Contacto

Teléfonos: 0800-999-6400 / (011) 4323-7777 / (011) 2206-0740

Fax: +54 (011) 4323-7788 | Correo: asistencias@ua.com.ar

En el caso eventual de que por causas de fuerza mayor fehacientemente justificadas no puedas comunicarte con los números anteriormente indicados, llame al (011) 5275-5400.

Skype

También puede contactarnos vía Skype. Las llamadas de Skype son únicamente de voz. No se encuentran disponibles el chat o videollamada.

Usuario de Skype: universalassistance-emergencias

Recordá siempre tener a tu alcance el DNI del TITULAR (u otro documento que compruebe la identidad) y fechas de viaje, los vas a necesitar para acreditar la fecha de salida, duración del viaje y tu lugar de residencia.



Prestaciones

Asistencia médica por COVID19 producida por el virus SARS-COV2 *	\$100.000 por BENEFICIARIO. \$250.000 cúmulo por grupo familiar.
Medicamentos *	\$5.000
Días complementarios por internación *	Hasta alcanzar el monto de asistencia médica por BENEFICIARIO o el cúmulo definido para el grupo familiar.
Gastos de hotel por convalecencia del TITULAR (COVID 19 producido por el virus SARS-COV2) *	Hasta \$30.000 por BENEFICIARIO. \$75.000 cúmulo por grupo familiar.
Gastos de hotel familiar acompañante (COVID 19 producido por el virus SARS-COV2) *	Hasta \$3.000 por día con un máximo de 5 días. \$75.000 cúmulo por grupo familiar.
Garantía de gastos, cancelación de viaje exclusivamente con diagnóstico positivo de COVID-19 producido por el virus SARS-COV2	Hasta \$30.000 por BENEFICIARIO. \$75.000 cúmulo por grupo familiar.
Reembolso por cambio de pasaje de regreso del beneficiario con diagnóstico positivo de COVID-19	Hasta \$3.000 por BENEFICIARIO.
Traslado de familiar en caso de hospitalización del TITULAR *	Incluido.
Traslado sanitario *	Incluido.
Traslado de restos *	Incluido.
Ámbito de cobertura	Nacional a partir de los 100 km. del domicilio de residencia.
Días corridos por viaje	30 días.
Límite de edad	Sin límite para el TITULAR y su cónyuge o conviviente. Hijos del TITULAR hasta 21 años.

Promoción vigente por 3 meses desde el 15/01/2021 hasta el 15/04/2021.

*Incluido dentro del límite de asistencia médica.



Descripción de los servicios prestados por Universal Assistance

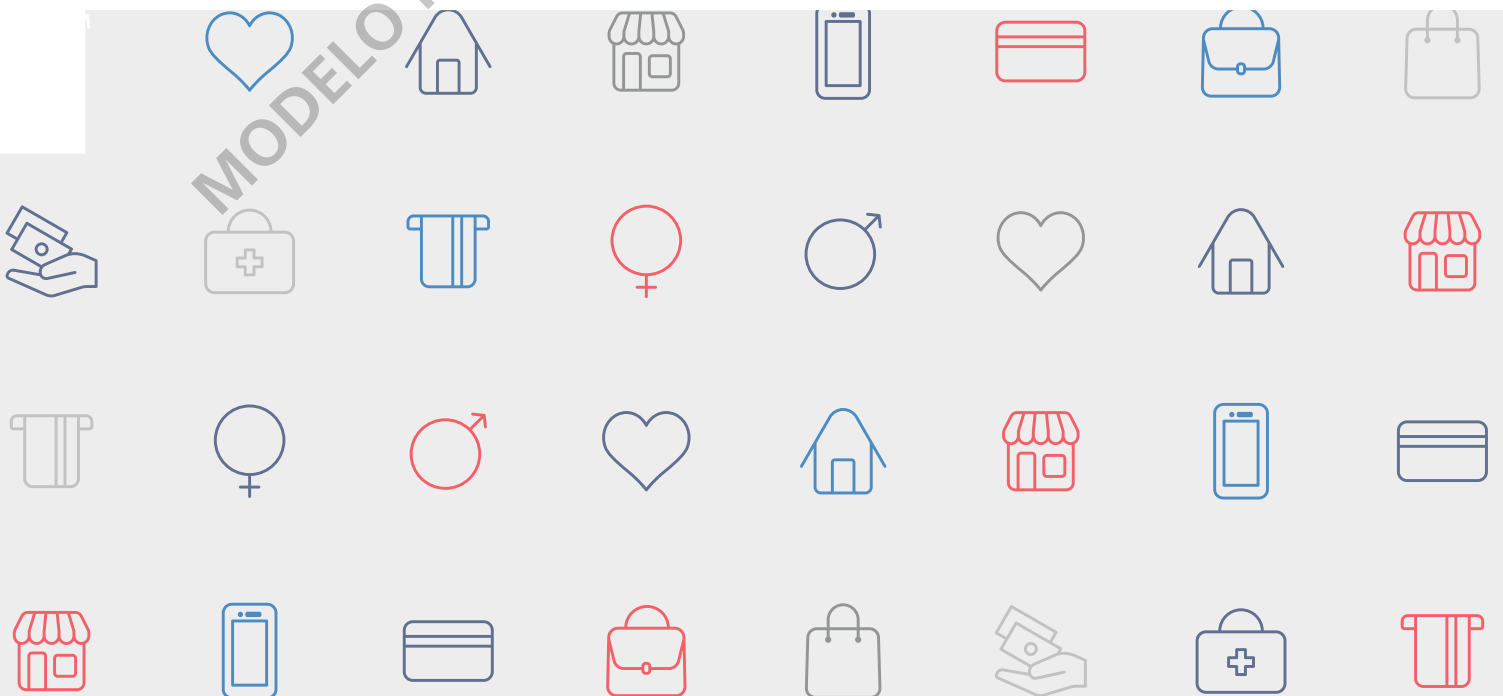
Introducción

Las siguientes CONDICIONES GENERALES regirán la prestación de los servicios asistenciales de **Universal Assistance S.A.** (en adelante la PRESTADORA) para los asegurados a través de **Zurich Santander Seguros Argentina** (en adelante la ASEGURADORA), durante los viajes que los mismos realicen dentro del territorio de la República Argentina. Las presentes CONDICIONES GENERALES se considerarán conocidas y aceptadas por el asociado desde el momento en que Zurich Santander Seguros Argentina le comunique el alta del servicio y también por el simple requerimiento o prestación de cualquier servicio asistencial aquí incluido.

MODELO ILUSTRATIVO SIN VALOR CONTRACTUAL



Condiciones generales





Servicio de Asistencia al Viajero

BENEFICIARIO / TITULAR

Los servicios asistenciales de la PRESTADORA se prestarán de acuerdo a lo establecido en estas **CONDICIONES GENERALES** al asegurado (TITULAR) de uno de los productos VIDA A TU MEDIDA y VIDA FAMILIA PROTEGIDA dentro del producto de SEGURO DE VIDA y su grupo familiar (cónyuge o conviviente e hijos del TITULAR menores a 21 años), todos ellos residentes en la República Argentina y debidamente informados por Zurich Santander Seguros Argentina (en adelante los BENEFICIARIOS).

Definiciones

Preexistencia: todo proceso fisiopatológico que reconozca un origen o etiología anterior a la fecha de inicio del viaje (la que sea posterior) y que sea factible de ser objetivado a través de métodos complementarios de diagnóstico de uso habitual, cotidiano, accesible y frecuente. 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.

Viaje: En las presentes CONDICIONES GENERALES, deberá entenderse por viaje a la salida del BENEFICIARIO fuera del radio de los 100 km de su domicilio real 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.

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.

Autoridad gubernamental competente: se entiende por autoridad gubernamental aquel órgano del gobierno responsable que emita regulaciones relacionadas con aspectos migratorios, turísticos y de salud tanto en el respectivo país de origen como de destino del BENEFICIARIO.

Cónyuge: la persona física que forma parte de un matrimonio o unión civil, o bien las personas que acrediten un certificado de convivencia, de acuerdo con la legislación vigente del país donde se contrajo.

Ambito territorial

Los servicios asistenciales aquí incluidos se prestarán dentro del territorio de la República Argentina durante los viajes que realice el BENEFICIARIO, según se lo define en la cláusula anterior.



Vigencia de los servicios

La asistencia se prestará en períodos que no superen la cantidad de días corridos por cada viaje que se indican en el cuadro de prestaciones, quedando expresamente excluidos los períodos de residencia permanente o transitoria. La finalización de la vigencia implicará automáticamente el cese de todos los servicios incluyendo aquellos casos iniciados y en curso al momento del fin de vigencia, a menos que dicho caso se refiera a una internación en una institución sanitaria, por causas médicas cubiertas, del TITULAR, en cuyo caso el cese de los servicios se dará con el alta médica de la institución sanitaria o bien cuando haya consumido el tope máximo de cobertura, lo que ocurra primero. Cuando el TITULAR interrumpa imprevistamente su viaje, cualquiera sea la razón, y regrese a su país de residencia, los servicios dejarán de tener validez a partir de ese instante.

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.

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 de Argentina.

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.



c. 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.

d. 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.

e. Facilitar a la PRESTADORA todos los elementos necesarios para verificar fehacientemente la fecha de salida del viaje.

f. El incumplimiento de cualquiera de estas obligaciones liberará a la PRESTADORA de toda responsabilidad bajo este contrato.

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.

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

- 1) denegar el reintegro conforme a la evaluación que resultare de auditar el gasto, o bien
- 2) 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 \$25.000 (pesos veinticinco mil) 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 ARS 25000 (pesos veinticinco mil) deberán presentarse en las oficinas de la PRESTADORA, citas en Av. Córdoba 820 de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

MODELO ILUSTRATIVO SIN VALOR CONTRACTUAL



Prestaciones asistenciales

MODELO ILUSTRATIVO SIN VALOR CONTRACTUAL



Las obligaciones asumidas por la PRESTADORA sólo regirán para en caso de que el BENEFICIARIO/TITULAR contraiga la enfermedad COVID-19 producida por el virus SARS-COV2 con posterioridad a la fecha de inicio del viaje. Quedan expresamente excluidos todos los síntomas y/o enfermedades congénitas o preexistentes, crónicas o no, conocidas o no por el TITULAR, las enfermedades en curso de tratamiento, así como sus consecuencias y agudizaciones, aun cuando las mismas aparezcan por primera vez durante el viaje y que se manifiesten luego del inicio del mismo.

Asistencia médica por enfermedad

Las obligaciones asumidas por la PRESTADORA sólo regirán para el tratamiento médico del BENEFICIARIO/TITULAR que haya contraído la enfermedad COVID-19 producida por el virus SARS-COV2 con posterioridad a la fecha de inicio del viaje y comprenden exclusivamente el tratamiento de urgencia del cuadro agudo que impida la continuación del mismo, e incluyen los servicios que se detallan a continuación. Para la procedencia de los servicios, el BENEFICIARIO deberá demostrar que es un caso positivo confirmado de COVID-19. La PRESTADORA no será responsable de los exámenes para la confirmación de dicho diagnóstico.

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 respiratoria:** si el Departamento Médico de la PRESTADORA lo autorizara y habiendo sido prescrito por el médico tratante, la PRESTADORA tomará a cargo hasta 10 (diez) sesiones de fisio-kinesioterapia respiratoria, según prescripción médica, hasta un importe máximo de ARS 3.000 (tres mil pesos argentinos).

e. **Medicamentos:** la PRESTADORA se hará cargo de los gastos de medicamentos recetados para el tratamiento de la enfermedad, hasta el límite máximo que por viaje corresponda y que se detalla en el cuadro de prestaciones.

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.

g. **Días complementarios por internación:** cuando el TITULAR 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.**

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



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

Si el TITULAR 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.

k. Límite de gastos:

1) Límite de gastos de asistencia médica por enfermedad: 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.

2) 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 k). 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.

Traslado de restos

a. En caso de fallecimiento del BENEFICIARIO durante un viaje a causa de COVID-19 producido por el virus SARS-COV2 la PRESTADORA organizará y tomará a su cargo, por el medio que considere más conveniente, los gastos de féretro de traslado o cremación en el lugar del hecho, trámites administrativos (en lo que esté a su alcance) y transporte hasta la ciudad



de residencia del BENEFICIARIO en la República Argentina. La PRESTADORA no será responsable por el traslado de los restos ni efectuará reintegro alguno por este concepto en caso de que empresas funerarias u otros terceros tomen intervención antes que la PRESTADORA. Este servicio se brindará únicamente si la intervención de la PRESTADORA es solicitada en forma inmediata al fallecimiento. Se encuentran excluidos de la prestación asistencial los traslados cuando la muerte esté relacionada o se produzca a causa de cualquier patología mencionada en la cláusula de exclusiones de las presentes CONDICIONES GENERALES.

b. En caso de deceso del BENEFICIARIO, y si este hubiera viajado sin acompañantes y se encontrara solo en destino, la PRESTADORA abonará los gastos de traslado y alojamiento de un familiar (desde la ciudad de residencia del BENEFICIARIO) para que pueda realizar los trámites y gestiones necesarias.. Por concepto de hotel (alojamiento sin extras) la PRESTADORA asumirá hasta ARS 3.000 (tres mil pesos argentinos) por noche, por un máximo de tres noches.

Traslado de familiar

a. En caso de aislamiento social médico prescripto por profesional médico del TITULAR con diagnóstico positivo COVID-19 producida por el virus SARS-COV2 habiendo sido la asistencia coordinada por la PRESTADORA, la PRESTADORA se hará cargo del traslado de familiar en el medio que considere más idóneo, para que un familiar del TITULAR lo acompañe, siempre que el mismo hubiera viajado sin acompañantes (o con menores) y se encontrara solo en destino al tiempo de la hospitalización.

b. En caso de que la hospitalización de un TITULAR, autorizada por la PRESTADORA, sea superior a 5 (cinco) días corridos, la PRESTADORA se hará cargo de pasaje ida y vuelta en el medio de transporte que considere más idóneo, para que un familiar del TITULAR lo acompañe, siempre que el mismo hubiera viajado sin acompañantes (o con menores) y se encon-



trara solo en destino al tiempo de la hospitalización. Este beneficio se otorgará únicamente en la medida que los primeros 5 (cinco) días de hospitalización estén comprendidos dentro de la vigencia de los servicios. iii) Los gastos por esta prestación serán imputados a cuenta del Límite de Gastos de Asistencia Médica indicado en el cuadro de prestaciones.

Gastos de hotel por convalecencia del TITULAR

La PRESTADORA reintegrará gastos de alojamiento de hotel (sin extras, es decir solamente alojamiento) cuando el médico tratante prescriba reposo forzoso luego de una internación a causa de COVID19 o aislamiento social médico para el TITULAR, producto de un diagnóstico positivo COVID-19 producida por el virus SARS-COV2 , con autorización del Departamento Médico de la PRESTADORA, y siempre que dicha internación haya sido organizada y a cargo de la PRESTADORA y obligue al TITULAR a prolongar la duración de su viaje. El monto económico por día y la cantidad de días a cargo de la PRESTADORA están detallados en el cuadro de prestaciones. Los gastos por esta prestación serán imputados a cuenta del Límite de Gastos de Asistencia Médica.

Gastos de hotel familiar acompañante

la PRESTADORA cubrirá los gastos de hotel (sin extras, es decir solamente alojamiento) del acompañante de viaje BENEFICIARIO de la prestación prevista en la cláusula 10) cuando el médico tratante prescriba reposo forzoso o aislamiento social médico prescripto por profesional médico ante un caso de diagnóstico positivo de COVID-19 producido por el virus SARS-COV2. y siempre que dicha internación haya sido organizada y a cargo de la PRESTADORA. El monto económico por día y la cantidad de días a cargo de la PRESTADORA están detallados en el cuadro de prestaciones. Los gastos por esta prestación serán imputados a cuenta del Límite de Gastos de Asistencia Médica.



Garantía de gastos, cancelación de viaje exclusivamente con diagnóstico positivo de COVID-19 producido por el virus SARS-COV2

Cuando el TITULAR deba cancelar su viaje, previo a la fecha de inicio de éste, la PRESTADORA tomará a su cargo el reintegro por los importes no recuperados de pagos realizados por anticipado para la contratación de servicios turísticos, de acuerdo con las CONDICIONES GENERALES relativas al tour o servicios adquiridos y siempre que esta situación se produzca como consecuencia de un diagnóstico positivo de COVID-19.

No estarán alcanzadas las excursiones, visitas, entradas a espectáculos ni ninguna otra contratación fuera de las incluidas en el paquete turístico contratado ni aquellas contratadas con posterioridad a la fecha indicada en el recibo por el pago anticipado o saldo del paquete turístico.

Condiciones de aplicabilidad de la prestación:

- a. El TITULAR deberá comunicar a la PRESTADORA de manera fehaciente la cancelación del viaje, en forma inmediata y dentro de las 48 horas de ocurrido el hecho que la motiva y siempre con anterioridad a la fecha de inicio del viaje.
- b. Solo será de aplicación el beneficio cuando el período de aislamiento u hospitalización se prolongo más allá de la fecha de inicio del viaje.

El TITULAR deberá entregar a la PRESTADORA:

- 1) Facturas y recibos originales y de curso legal de los pagos efectuados a la agencia de viajes donde se contrataron los servicios.
- 2) Pasajes ida y vuelta completos.



- 3) Nota de crédito (o instrumento equivalente de validez fiscal) emitida por la agencia de viajes donde se contraron los servicios, que indique el monto que se le reconoce al TITULAR en virtud de la cancelación definitiva del viaje.
- 4) Carta de penalidad expedida por la Agencia de Viajes y/u operador turístico, línea aérea, marítima o quien corresponda, acompañada por la política de cancelación incluida por dicha Agencia y/u operador en el contrato suscripto por el TITULAR.
- 5) En caso de fallecimiento a causa de COVID-19 producida por el virus SARS-COV2 se requerirá copia autenticada del certificado de defunción.
- 6) El PCR, hisopado o análisis de laboratorio que confirme el diagnóstico positivo del virus.

Reembolso por cambio de pasaje de regreso

La prestadora se hará cargo de la diferencia de costo o penalidad del pasaje (aéreo o terrestre en clase económica) por cambio de fecha, cuando el beneficiario por haber tenido un diagnóstico positivo de COVID-19 producido por el virus SARS-COV2 y siendo asistido por la prestadora no pueda respetar la fecha original de regreso a su lugar de residencia. En los casos en que el beneficiario haya adquirido un pasaje que no admite cambios ni siquiera abonando una penalidad, entonces la prestadora reintegrará el monto máximo informado en el cuadro de prestaciones.

No corresponderá reembolso en el caso de una penalidad en un ticket aéreo cuando se haya adquirido el mismo a través de canje de millas, puntos u otros programas de beneficios conceptualmente similares.



Exclusiones a los servicios asistenciales

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

- 3) Enfermedades fuera de las expresamente cubiertas.
- 4) Enfermedades preexistentes con la definición y alcances previstos en la cláusula 2)b).
- 5) Enfermedades crónicas y/o agudas contraídas antes del viaje, ya sea el control como sus consecuencias.
- 6) Tratamientos homeopáticos y quiroprácticos, acupuntura, fisio-kinesioterapia fuera de lo expresamente indicado en la cláusula 8), masoterapia, curas termales; podología, tratamientos con medicinas no convencionales o alternativas, cirugías plásticas estéticas o reparadoras, cura de reposo.

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

- 3) Enfermedades fuera de las expresamente cubiertas.
- 4) Enfermedades preexistentes con la definición y alcances previstos en la cláusula 2)b).
- 5) Enfermedades crónicas y/o agudas contraídas antes del viaje, ya sea el control como sus consecuencias.
- 6) Tratamientos homeopáticos y quiroprácticos, acupuntura, fisio-kinesioterapia fuera de lo expresamente indicado en la cláusula 8), masoterapia, curas termales; podología, tratamientos con medicinas no convencionales o alternativas, cirugías plásticas estéticas o reparadoras, cura de reposo.
- 7) Enfermedades con compromiso inmunológico, tanto sea éste consecuencia de la misma enfermedad o de las drogas utilizadas para su tratamiento, oncológicas, diabetes, desórdenes



cardiovasculares incluyendo hipertensión, enfermedades respiratorias crónicas, infecciones renales crónicas, hepatitis, todo tipo de enfermedades endémicas, epidémicas y/o pandémicas, etc., sean conocidas o no por el BENEFICIARIO.

Para el caso de la enfermedad del TITULAR conocida como COVID-19 producida por el virus SARS-COV2, queda exceptuada de la presente exclusión cuando: el destino del viaje no sea un destino no recomendado o listado como potencialmente peligroso en lo referente a esta enfermedad, por el Gobierno Nacional al momento de iniciar el viaje.

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

9) 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.

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

11) 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.



12) Accidentes que el TITULAR, por acción u omisión, provoque dolosamente o con culpa grave, o el TITULAR 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.

13) Actos ilícitos del TITULAR 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.

14) 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 pre-existentes o expresamente excluidas; los chequeos médicos de rutina o cualquier otro examen en los cuales no existan indicaciones de trastornos de salud.

15) 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.).

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

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

18) 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.



19) En caso de constatarse que el motivo del viaje fuera el tratamiento de una enfermedad de base, y/o que el tratamiento actual tiene alguna vinculación directa o indirecta con una dolencia previa, la PRESTADORA queda relevada de prestar sus servicios. A tal fin la PRESTADORA se reserva el derecho de estudiar la conexión del hecho actual con la dolencia previa.

20) Las pruebas o exámenes (tipo RT-PCR o similar) que se prescriban o sean solicitados como requerimiento de ingreso o regreso a una determinada provincia o localidad, ya sea como requisito previo para el inicio de viaje, ingreso a un determinado territorio o regreso a la ciudad de origen, o como requisito o para abordar un medio de transporte aéreo, acuático o terrestre.

MODELO ILUSTRATIVO SIN VALOR CONTRACTUAL



Consideraciones adicionales

MODELO ILUSTRATIVO SIN VALOR CONTRACTUAL



Servicios no acumulativos

En ningún caso la PRESTADORA prestará los servicios de asistencia al viajero establecidos en las presentes CONDICIONES GENERALES, ni efectuará reintegro de gastos de ningún tipo, en tanto y cuanto el BENEFICIARIO solicite o haya solicitado prestaciones por el mismo problema y/o afección a cualquier otra empresa de asistencia en viaje, antes, durante o después de haberlas solicitado a la PRESTADORA.

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 18). Asimismo, en los lugares donde la PRESTADORA no tenga prestadores directos, la PRESTADORA procederá a cubrir los gastos por vía de reintegro, siempre en un todo de acuerdo con los topes y limitaciones establecidas en las presentes CONDICIONES GENERALES. Asimismo, el BENEFICIARIO deberá siempre solicitar la previa autorización de la PRESTADORA antes de incurrir en gastos.

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



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.

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.



Cúmulo por evento

Cuando se vea afectado o involucrado mas de un BENEFICIARIO de un mismo grupo familiar, la responsabilidad máxima de la PRESTADORA y el límite de gastos detallado en la presente no excederá en su conjunto y para todos los BENEFICIARIOS que se vean involucrados la suma indicada en el cuadro de prestaciones. Dicho importe se distribuirá entre todos los BENEFICIARIOS a prorrata, manteniéndose el límite máximo por BENEFICIARIO.

Jurisdicción

Para todas las cuestiones de derecho, relativas a la relación contractual entre los BENEFICIARIOS y la PRESTADORA queda pactada la aplicación de la legislación argentina y la jurisdicción de los tribunales de la República Argentina en lo comercial, con exclusión de cualquier otro fuero o jurisdicción, renunciándose en forma expresa a cualquier otra que pudiere corresponder.

MODELO ILUSTRATIVO SIN VALOR CONTRACTUAL

**Disfrutá cada momento sin preocupaciones.
Estamos con vos.**



ZURICH SANTANDER • SEGUROS ARGENTINA