

Condiciones de Póliza - ACCIDENTES PERSONALES

Se deja constancia, que el titular del presente seguro, la contrata en calidad de tomador

quedando establecido que asegurados es/son el/los que figuran en las condiciones particulares.

SEGURO SOBRE LA PERSONA DE UN TERCERO - DECLARACIÓN DEL CONTRATANTE

Artículo 1 - El Contratante declara al concertar el seguro que la prima se encuentra exclusivamente a su cargo.

Artículo 2 - El presente seguro cubre los accidentes que sufra la persona indicada en el Frente de Póliza y por las indemnizaciones especificadas en las mismas mientras permanezca al servicio del Contratante, o mientras éste tenga un interés económico lícito sobre su vida o salud.

Artículo 3 - Se instituye beneficiario en primer término al Contratante, con preeminencia sobre los restantes beneficiarios que conservarán su derecho sólo sobre el saldo de la prestación:

a) Por el monto que resultase de cualquier responsabilidad civil o legal que tuviera que asumir con motivo de accidentes cubiertos por la póliza que sufriera la persona asegurada a que se refiere el Artículo 2 de esta Cláusula;

b) Por el monto del perjuicio concreto resultante de un interés económico lícito que demostrara con respecto a la vida o salud del Asegurado a que se refiere el Artículo 2 de esta Cláusula, cuando éste sufriera accidentes cubiertos por la póliza.

Artículo 4 - Previa citación al Contratante, para que en el término de 3 (TRES) días invoque su derecho al cobro preferente conforme con el artículo precedente, el pago del saldo de las prestaciones se hará directamente a la persona indicada en el Frente de Póliza o a él o los beneficiarios que justifiquen sus derechos. En caso de desacuerdo entre los interesados, se consignará judicialmente el importe.

CONDICIONES GENERALES COMUNES

PREMINENCIA NORMATIVA

Cláusula 1 - La Propuesta o Solicitud de Seguro, las Condiciones Generales y las Particulares, los distintos Anexos y Endosos y cualquier otra declaración escrita relacionada con la contratación de este seguro quedan incorporadas como parte integrante de esta póliza. La expresión ESTA PÓLIZA significará a los fines de este contrato dicho conjunto de elementos.

En caso de discordancia entre las Condiciones Generales Comunes, Condiciones Generales Específicas, Cláusulas Adicionales, Anexos y Condiciones Particulares, se determinará la preeminencia de acuerdo al siguiente orden de prelación:

Condiciones Particulares.

Anexos ó endosos al Frente de Póliza.

Cláusulas Adicionales.

Condiciones Generales Específicas.

Condiciones Generales Comunes para todas las Coberturas.

RIESGO CUBIERTO - MUERTE ACCIDENTAL

Cláusula 2 - El Asegurador se compromete al pago de la suma asegurada para el riesgo de Muerte Accidental estipulada en el Frente de Póliza, cuando el Asegurado fallezca como consecuencia de lesiones corporales producidas directa y exclusivamente por causas externas, violentas y fortuitas, ajenas a toda otra causa e independiente de su voluntad, siempre que el fallecimiento se produzca dentro del plazo de UN (1) año contado desde el accidente y que éste ocurra durante la vigencia de su seguro y antes de haber superado la Edad Máxima para esta cobertura indicada en el Frente de Póliza y en el Certificado de Incorporación Individual.

El Asegurador reducirá la prestación prevista para la muerte accidental en los porcentajes tomados en conjunto que hubiere abonado en concepto de invalidez permanente, si se hubiere contratado dicha cobertura, por éste u otros accidentes ocurridos durante el mismo período anual de vigencia de la póliza.

DEFINICIÓN DE ACCIDENTE



Cláusula 3 - A los efectos de este seguro, se entiende por accidente toda lesión corporal que pueda ser determinada por los médicos de una manera cierta, sufrida por el Asegurado directa y exclusivamente por causas externas, violentas y fortuitas, ajenas a toda otra causa e independiente de su voluntad.

Se consideran también como accidentes: la asfixia o intoxicación por vapores o gases, la asfixia por inmersión u obstrucción en el aparato respiratorio que no provenga de enfermedad; la intoxicación o envenenamiento por ingestión de sustancias tóxicas o alimentos en mal estado consumidos en lugares públicos o adquiridos en tal estado; las quemaduras de todo tipo producidas por cualquier agente, salvo lo dispuesto en la Cláusula 6; el carbunclo, tétanos u otras infecciones microbianas o intoxicaciones cuando sean de origen traumático; rabia, luxaciones articulares y distensiones, dilaceraciones y rupturas musculares, tendinosas y viscerales (excepto lumbalgias, várices y hernias) causadas por esfuerzo repentino y evidentes al diagnóstico.

Cláusula 4 - Salvo las limitaciones o exclusiones que resulten de la presente póliza, el seguro cubre todos los accidentes -en los términos y alcances establecidos en la Cláusula anterior- que puedan ocurrir al Asegurado, ya sea en el ejercicio de la profesión declarada, o mientras se halle prestando servicio militar en tiempo de paz, en su vida particular, o mientras esté circulando o viajando en vehículos particulares terrestres o acuáticos, propios o ajenos, conduciéndolos o no, o haciendo uso de cualquier medio habitual de transporte público de personas, ya sea terrestre, fluvial, lacustre, marítimo o en líneas de transporte aéreo regular.

Se cubren también los accidentes que se produzcan durante la participación en los siguientes entretenimientos y deportes exclusivamente: juegos de salón y la práctica normal y no profesional de: atletismo, básquetbol, bochas, bolos, canotaje, caza menor, ciclismo, deporte náutico a vela y/o motor por ríos o lagos, equitación, esgrima, excursiones a montañas por carreteras y senderos, gimnasia, golf, handball, hockey sobre césped, natación, patinaje, pelota a paleta, pelota al cesto, pesca (salvo en alta mar), remo, tenis, tiro (en polígonos habilitados), volleyball y water-polo.

Cláusula 5 - La cobertura se extiende al tránsito y/o permanencia del Asegurado en el extranjero, salvo en países que no mantengan relaciones diplomáticas con la República Argentina.

EXCLUSIONES A LA COBERTURA

Cláusula 6 - Quedan excluidos de este seguro:



- a) Las consecuencias de heridas auto infringidas por el asegurado, aún las cometidas en estado de insanía.
- b) Acto ilícito del Beneficiario que provoca deliberadamente la muerte del Asegurado. En este caso solo perderá el derecho a la indemnización el beneficiario que ha cometido dicho acto ilícito. El derecho de los demás beneficiarios se acrecentará en la proporción que le corresponda a cada uno. A falta de beneficiarios, la indemnización se abonará a los herederos legales.
- c) Dolo o culpa grave del Asegurado.
- d) Duelo o riña, salvo que se tratase de legítima defensa.
- e) Los accidentes en ocasión de empresa o acto criminal en el que sea partícipe el Asegurado o por aplicación legítima de la pena de muerte.
- f) Los accidentes sufridos como consecuencia del abuso del alcohol, drogas, estupefacientes, narcóticos o estimulantes.
- g) Los accidentes derivados de la navegación aérea, salvo como pasajero en líneas regulares sujetas a un itinerario fijo, o por otras ascensiones aéreas, vuelos en globo, aladeltismo o parapente.
- h) Los accidentes sufridos en ocasión de participar en viajes o excursiones a zonas o regiones inexploradas.
- i) Los accidentes sufridos en ocasión de participar como conductor, acompañante o integrante de equipo en competencias o pruebas de pericia y/o velocidad con vehículos mecánicos o de tracción a sangre o en justas hípicas.
- j) Los accidentes sufridos en ocasión de intervenir en la prueba de prototipos de aviones, automóviles y otros vehículos de propulsión mecánica.
- k) El desempeño paralelo de las profesiones de acróbata, buzo, jockey y domador de potros o fieras.



l) La Práctica de deportes o actividades peligrosas como alpinismo, andinismo, paracaidismo, rapel, buceo, esquí acuático o de montaña, wakeboard, snowboard, rafting, caza, motonáutica, y manipuleo de explosivos y/o armas o con exposición a radiaciones atómicas, salvo pacto en contrario.

m) Los accidentes derivados del uso de motonetas, motocicletas, motos o cualquier otro vehículo autopulsado de menos de cuatro ruedas.

n) Las consecuencias de las enfermedades de cualquier naturaleza inclusive las originadas por la picadura de insectos, salvo lo especificado en la Cláusula 3.

o) Las lesiones causadas por la acción de los rayos "X" y similares y de cualquier elemento radiactivo, u originadas en reacciones nucleares; de las lesiones imputables a esfuerzo, salvo los casos contemplados en el Cláusula 3; de insolación, quemaduras por rayos solares, enfriamiento y demás efectos de las condiciones atmosféricas o ambientales; de psicopatías transitorias o permanentes y de operaciones quirúrgicas o tratamientos; salvo que cualquiera de tales hechos sobrevenga a consecuencia de un accidente cubierto conforme con el Cláusula 2 o del tratamiento de las lesiones por él producidas.

p) Los accidentes causados por vértigos, vahídos, lipotimias, convulsiones o parálisis y los que ocurran por estado' de enajenación mental, salvo cuando tales trastornos sean consecuencia de un accidente cubierto conforme a la Cláusula 3.

q) Los accidentes derivados de la práctica de deportes que no sean los enumerados en el Cláusula 4, o en condiciones distintas a las enunciadas en la misma.

r) El fallecimiento del Asegurado durante o como consecuencia de una operación quirúrgica no motivada por accidente.

s) Los accidentes que sufra el Asegurado mientras se encuentre efectuando tareas a una altura superior a 8 (OCHO) metros respecto del plano horizontal inferior más próximo y/o cuando el accidente consistiere en la caída desde una altura superior a 8 (OCHO) metros entre el plano donde se encuentra efectuando las tareas y el plano donde impacta con su cuerpo.

Producido el fallecimiento del Asegurado durante la vigencia de la póliza por cualquiera de las causas enunciadas en los incisos precedentes, la póliza perderá su vigencia inmediatamente, quedando el Asegurador liberado de abonar los capitales asegurados.

Cláusula 7 - También quedan excluidos de este seguro:

- a) Los accidentes causados por hechos de guerra civil o internacional.
- b) Los accidentes causados por hechos de: guerrilla, rebelión, insurrección, revolución, conmoción civil, sedición, motín, vandalismo, terrorismo, motín o tumulto popular o lock-out, cuando el Asegurado participe como elemento activo.
- c) Los accidentes causados por fenómenos sísmicos, inundaciones u otros fenómenos naturales de carácter catastrófico.

PAGO DE LA PRIMA

Cláusula 8 - La prima es debida desde la celebración del contrato pero no es exigible sino contra entrega de la póliza, salvo que se haya emitido un certificado o instrumento provisorio de cobertura (Art. 30 L. de S.).

En el caso que la prima no se pague contra la entrega de la presente póliza, su pago queda sujeto a las condiciones y efectos establecidos en la Cláusula de Cobranza de Premios que forma parte del presente contrato.

IMPUESTOS, TASAS Y CONTRIBUCIONES

Cláusula 9 - Los impuestos, tasas y contribuciones de cualquier índole y jurisdicción que puedan crearse en lo sucesivo o los aumentos eventuales de los existentes, estarán a cargo del Contratante, de los Asegurados, de sus beneficiarios o de sus herederos, según el caso, salvo cuando la ley los declare expresamente a cargo exclusivo del Asegurador.

FACULTADES DEL PRODUCTOR O AGENTE

Cláusula 10 - El productor o agente de seguro, cualquiera sea su vinculación con el Asegurador, autorizado por éste para la mediación, sólo está facultado con respecto a las operaciones en las cuales interviene, para:

- a) Recibir propuestas de celebración y modificación de contratos de seguro;
- b) Entregar los instrumentos emitidos por el Asegurador, referentes a contratos o sus prorrogas;

CARGAS DEL ASEGURADO O BENEFICIARIOS EN CASO DE ACCIDENTE

Cláusula 11 - El Asegurado o los beneficiarios comunicarán al Asegurador el siniestro dentro de los 15 (QUINCE) días de conocerlo, bajo pena de perder el derecho a indemnizarlo, salvo que acredite caso fortuito, fuerza mayor o imposibilidad de hecho sin culpa o negligencia (Arts. 46 y 47 - L. de S.).

Desde el momento de hacerse aparentes las lesiones, el accidentado deberá someterse, a su cargo, a un tratamiento médico racional y seguir las indicaciones del facultativo que lo asiste; deberá enviarse al Asegurador un certificado del médico que atiende al lesionado expresando la causa y naturaleza de las lesiones sufridas por el Asegurado, sus consecuencias conocidas o presuntas, y la constancia de que se encuentra sometido a un tratamiento médico racional. El Asegurado remitirá al Asegurador cada 15 (QUINCE) días certificaciones médicas que informen sobre la evolución de las lesiones y actualicen el pronóstico de curación.

Asimismo, el asegurado deberá someterse al examen de los médicos del Asegurador cada vez que éste lo solicite.

El Asegurado o los beneficiarios están obligados a suministrar al Asegurador, a su pedido, la información necesaria para verificar el siniestro o la extensión de la prestación a su cargo, la prueba instrumental en cuanto sea razonable que la suministre, y a permitirle al Asegurador las indagaciones necesarias a tales fines (Art. 46 – L. de S.) sin perjuicio de la información a que se refiere el párrafo anterior.

En especial los beneficiarios, en caso de muerte del asegurado, deberán presentar la documentación pertinente y la comprobación del derecho de los reclamantes.

Se perderá todo derecho a indemnización si cualquier información fuera simulada o fraudulenta, sin perjuicio de las acciones legales que correspondan.

En caso de fallecimiento del Asegurado, el Asegurador se reserva el derecho de gestionar la exhumación del cadáver y practicar la autopsia en presencia de uno de sus facultativos, con gastos a cargo del mismo. El beneficiario, en tanto se encuentren a su alcance los medios necesarios, prestará su conformidad y su concurso para la obtención de las correspondientes autorizaciones para realizarla.

PLAZO DE PRUEBA

Cláusula 12 - El Asegurador dentro de los QUINCE (15) días de recibida la denuncia y/o constancias a que se refiere el Artículo anterior, contados desde la fecha que sea posterior, deberá hacer saber al Beneficiario y/o al Contratante la aceptación o rechazo del otorgamiento del beneficio.

La no contestación por parte del Asegurador dentro del plazo establecido, significará automáticamente el reconocimiento de los beneficios reclamados.

RESIDENCIA EN EL EXTRANJERO

Cláusula 13 - El Asegurado debe comunicar al Asegurador en forma fehaciente e inmediata, cuando fije su residencia en el extranjero.

REDUCCIÓN DE LAS CONSECUENCIAS.

Cláusula 14 - El Asegurado, en cuanto le sea posible, debe impedir o reducir las consecuencias del siniestro, y observar las instrucciones del Asegurador al respecto, en cuanto sean razonables (Art. 150 - L. de S.).

DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIO

Cláusula 15 - La designación de beneficiario se hará por escrito y es válida aunque se notifique al Asegurador después del evento previsto. Designadas varias personas sin indicación de cuota parte, se entiende que el beneficio se liquidará por partes iguales conforme a las disposiciones de la Ley de Seguros Nº 17.418. Si alguno de los beneficiarios falleciera antes o al mismo tiempo que el Asegurado, su asignación se repartirá entre los demás beneficiarios, si los hubiere, en la proporción de sus propias asignaciones.

Cuando se designe a los herederos se entiende a los que por ley suceden al Asegurado, pero de haberse otorgado testamento, se tendrá por designados a los herederos instituidos. Si no se fija cuota parte, el beneficio se distribuirá conforme a las porciones hereditarias.

Cuando se designe a los hijos se entiende los concebidos y los sobrevivientes al tiempo de ocurrido el evento previsto.

Cuando el Asegurado no designe beneficiario o por cualquier causa la designación resulte ineficaz o quede sin efecto, se entiende que designó a sus herederos.

Si al fallecimiento del Asegurado existieran herederos o beneficiarios menores de edad, el padre o la madre en ejercicio de la patria potestad están autorizados para percibir el importe respectivo. En caso de que medie oposición expresa del Asegurado, la Entidad Aseguradora exigirá la presentación de la autorización judicial para efectuar el pago o en su defecto procederá a consignar judicialmente el capital asegurado. Los menores de edad emancipados por matrimonio o habilitación de edad podrán percibir el pago del seguro, cualquiera sea su importe.

Los asegurados menores de edad, mayores de 14 años no podrán efectuar designación de beneficiarios. En caso de muerte, el importe del seguro se hará efectivo al padre y a la madre en ejercicio de la patria potestad.

CAMBIO DE BENEFICIARIO

Cláusula 16 - El Asegurado podrá, durante la vigencia del seguro solicitar el cambio del o los beneficiarios instituidos, el que tendrá efecto desde la fecha en que el Asegurador reciba la correspondiente comunicación firmada por el Asegurado. Tal comunicación será válida aunque la notificación llegue al Asegurador después del fallecimiento. Cuando la designación sea a título oneroso y el Asegurador conozca dicha circunstancia no admitirá el cambio de beneficiario.

El Asegurador quedará liberado de toda obligación en caso de pagar el capital asegurado a los beneficiarios designados en el certificado individual con anterioridad a la recepción de cualquier comunicación modificatoria de esa designación.

Atento el carácter irrevocable de la designación de beneficiario a título oneroso, el Asegurador en ningún caso asume responsabilidad alguna por la validez del negocio

jurídico que dio lugar a la designación ni por las cuestiones que se susciten con motivo de esa designación beneficiaria.

VALUACIÓN POR PERITOS

Cláusula 17 - Si no hubiere acuerdo entre las partes sobre la apreciación de las consecuencias indemnizables del accidente, las mismas serán analizadas por dos médicos, designados uno por cada parte, los que deberán elegir dentro de los 8 (OCHO) días de su designación a un tercer facultativo para el caso de divergencia.

Los médicos designados por las partes deberán presentar su informe dentro de los 30 (TREINTA) días y en caso de divergencia el tercero deberá expedirse dentro del plazo de 15 (QUINCE) días.

Si una de las partes omitiere designar médico dentro del octavo día de requerido por la otra o si el tercer facultativo no fuere electo en el plazo estipulado en el primer párrafo, la parte más diligente, previa intimación a la otra, procederá a su designación.

Los honorarios y los gastos de los médicos de las partes estarán a su respectivo cargo y los del tercero serán pagados por la parte cuyas pretensiones se alejen más del dictamen definitivo, salvo el caso de equidistancia en que se pagará por mitades entre las partes (Art. 57 última parte L. de S.).

CUMPLIMIENTO DE LA PRESTACIÓN DEL ASEGURADOR

Cláusula 18 - El pago se hará dentro de los 15 (QUINCE) días de notificado el siniestro o de cumplidos los requisitos a que se refieren las Cláusulas 11 y 12 de estas Condiciones Generales Comunes, el que sea posterior.

En caso de viaje aéreo del Asegurado si no se tuvieran noticias del avión por un período no inferior a dos meses, el Asegurador hará efectivo el pago de la indemnización establecida en la presente póliza para el caso de muerte. Si apareciera el Asegurado o se tuvieran noticias ciertas de él, el Asegurador tendrá derecho a la restitución de las sumas pagadas, pero el Asegurado podrá hacer valer sobre tales sumas las pretensiones a que eventualmente tenga derecho en el caso de que hubiere sufrido accidentes resarcibles cubiertos por la presente póliza.

CADUCIDAD POR INCUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES Y CARGAS

Cláusula 19 - El incumplimiento de las obligaciones y cargas impuestas al Asegurado por la Ley de Seguros (salvo que se haya previsto otro efecto en la misma para el incumplimiento) y por el presente contrato produce la caducidad de los derechos del Asegurado si el incumplimiento obedece a su culpa o negligencia, de acuerdo al régimen previsto en el Artículo 36 de la Ley de Seguros.

DOMICILIO PARA DENUNCIAS Y DECLARACIONES

Cláusula 20 - El domicilio en el que las partes deben efectuar las denuncias, declaraciones y demás comunicaciones previstas en este contrato o en la Ley de Seguros Nº 17.418 es el último declarado por ellas.

CÓMPUTO DE LOS PLAZOS

Cláusula 21 - Todos los plazos de días indicados en la presente póliza se computarán corridos, salvo disposición expresa en contrario.

JURISDICCIÓN

Cláusula 22 - Toda controversia judicial que se plantee en relación al presente contrato, se substanciará a opción del Asegurado, ante los jueces competentes del domicilio del Asegurado o el lugar de ocurrencia del siniestro, siempre que sea dentro de los límites de la República Argentina.

Sin perjuicio de ello, el Asegurado o sus derecho-habientes, podrá presentar sus demandas contra el Asegurador ante los tribunales competentes del domicilio de la sede central o sucursal donde se emitió la póliza e igualmente se tramitarán ante ellos las acciones judiciales relativas al cobro de primas.

CESIÓN DE DERECHOS

Cláusula 23 - Los derechos emergentes de esta póliza y los certificados de incorporación son intransferibles, por lo tanto cualquier cesión se considerará nula y sin valor alguna.

MONEDA DEL CONTRATO

Cláusula 24 - Todos los compromisos que se originaren con relación al presente contrato deberán ser abonados en la moneda de curso legal en la República Argentina.

CLÁUSULA ADICIONAL DE REINTEGRO DE GASTOS POR ASISTENCIA MÉDICA-FARMACÉUTICA

RIESGO CUBIERTO

Artículo 1 - El Asegurador se compromete al pago de los gastos de asistencia médico-farmacéutica en que haya incurrido el Asegurado bajo prescripción médica, con motivo de todo accidente cubierto por la póliza, hasta la suma máxima prevista en el Frente de Póliza.

El Asegurador no tomará a su cargo los gastos por viajes y estadías para tratamientos termales o convalecencias ni por el suministro de lentes, aparatos ortopédicos y prótesis dentales.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Artículo 2 – El beneficio acordado por la presente cláusula es independiente de cualquier otra cobertura otorgada bajo la presente póliza.

MEDIDA DE LA PRESTACIÓN

Artículo 3 – El pago de los gastos de asistencia médico-farmacéutica contemplados bajo el Artículo 1 opera por sobre los gastos cubiertos por la Obra Social o Medicina Prepaga a la cual se encuentre adherido el Asegurado, incluyendo el importe no cubierto de medicamentos recetados. En caso de no poseer Obra Social o Medicina Prepaga se abonará el 100% de los gastos presentados por el Asegurado hasta la suma máxima establecida en el Frente de Póliza y aplicando el deducible allí estipulado. En caso de que el asegurado posea Obra Social o Medicina Prepaga no se aplicarán deducibles.

Esta cobertura quedará automáticamente restablecida para nuevos siniestros, obligándose el Asegurado al pago de la prima sobre el monto que se restablece calculada a prorrata desde la fecha del siniestro que originó la reducción de la suma asegurada.

PLURALIDAD DE SEGUROS

Artículo 4 – Quien asegura el mismo interés y el mismo riesgo con más de un Asegurador, notificará sin dilación en caso de siniestro, a cada uno de ellos los demás contratos celebrados, con indicación del Asegurador y de la suma asegurada, bajo pena de caducidad, salvo pacto en contrario.

En caso de siniestro, se entiende que cada Asegurador contribuye proporcionalmente al monto de su contrato, hasta la concurrencia de la indemnización debida. La liquidación de los gastos se hará considerando los contratos vigentes al tiempo del siniestro. El Asegurador que abona una suma mayor que la proporcionalmente a su cargo, tiene acción contra el Asegurado y contra los demás aseguradores para efectuar el correspondiente reajuste.

El Asegurado no puede pretender en el conjunto una indemnización que supere el monto de los gastos incurridos. Si se celebró el seguro plural con la intención de un enriquecimiento indebido, son nulos los contratos celebrados con esa intención; sin perjuicio del derecho de los aseguradores a percibir la prima devengada en el período durante el cual conocieron esa intención, si la ignoraban al tiempo de la celebración.

FINALIZACIÓN DE LA COBERTURA

Artículo 5 - La cobertura que esta cláusula adicional otorga terminará en la fecha en que se verifique alguno de los eventos previstos en las Condiciones Generales Comunes y/o en las Condiciones Generales Específicas y en los siguientes casos:

- a) A partir de la fecha en que el Asegurado haya percibido la totalidad del beneficio que concede esta Cláusula Adicional.
- b) Por rescisión de esta Cláusula Adicional a pedido del Asegurado o del Contratante.
- c) A partir de la fecha en que el Asegurado supere la Edad Máxima para esta cobertura indicada en el Frente de Póliza.

Cuando se abonen primas por períodos mensuales, la finalización de la cobertura otorgada por la presente cláusula operará al término del período por el cual se

hubieran descontado primas. En cambio, cuando se abonen primas por fracciones distintas a la mensual, la finalización de la cobertura operará el último día del mes en que se verifiquen los casos indicados en los incisos precedentes y se devolverá la prima no ganada correspondiente.

INTERPRETACIÓN DE LA CLÁUSULA

Artículo 6 - Esta cláusula adicional queda sometida a las condiciones y estipulaciones de la Póliza en cuanto no sean derogadas expresamente por las presentes condiciones

CONDICIONES GENERALES ESPECÍFICAS PARA EL SEGURO COLECTIVO

PERSONAS ASEGURABLES

Cláusula 1 - Se consideran asegurables a la fecha de emisión de esta póliza todas las personas integrantes del grupo regido por el Contratante mayores de 14 años de edad y que no hayan superado la Edad Máxima de Ingreso establecida en las Condiciones Particulares. Dicho grupo deberá estar constituido con un fin común distinto al de contratar el seguro.

Las personas que en el futuro se incorporen al grupo, así como las que reingresen al mismo, serán asegurables respectivamente, a partir de las cero horas del día en que el Asegurador haya aceptado la solicitud de incorporación.

De conformidad con las disposiciones de la Ley N° 17.418, este seguro no es extensivo a los interdictos y los menores de 14 años de edad. Tampoco son asegurables las personas que excedan Edad Máxima de Ingreso establecida en las Condiciones Particulares.

Tratándose de asegurables incapaces o de un seguro sobre la vida de un tercero, se requerirá el consentimiento por escrito del representante legal o del tercero, respectivamente.

FORMA Y PLAZO PARA SOLICITAR LA INCORPORACIÓN AL SEGURO

Cláusula 2 - Toda persona asegurable que desee incorporarse a esta póliza, deberá solicitarlo por escrito en los formularios de solicitud individual que a este efecto proporcione el Asegurador. La solicitud deberá formularla dentro del plazo de un mes no inferior a 30 (DÍAS) días, a contar desde la fecha en que resulte asegurable.

PRIMAS DEL SEGURO

Cláusula 3 – La prima media resultará de aplicar la tarifa del Asegurador correspondiente al tipo de riesgo y capital asegurado de cada cobertura individual, sumar dichos importes y dividir el resultado correspondiente por el total de capitales asegurados.

El importe de las primas a pagar por el Contratante resultará de multiplicar la prima media por el total de los capitales asegurados vigentes.

En cualquier momento en que se produzca una variación superior al porcentaje previsto en las Condiciones Particulares (% de variación) respecto de la cantidad inicial de asegurados y/o de la suma de las coberturas individuales, el Contratante o el Asegurador podrán exigir un nuevo cálculo de la prima media, la que regirá a partir de la fecha correspondiente a la próxima facturación.

Las primas deberán ser abonadas según lo establecido en la Cláusula de Cobranza de esta póliza.

CANTIDAD MÍNIMA DE ASEGURADOS Y PORCENTAJE MÍNIMO DE ADHESIÓN

Cláusula 4 - Es condición expresa para que este seguro entre en vigor y mantenga su vigencia en las condiciones pactadas en materia de capitales y primas, que tanto la cantidad de asegurados como el porcentaje de los mismos con relación a los que se hallen en condiciones de ser incorporados al seguro, alcancen por lo menos, los mínimos indicados en las Condiciones Particulares.

Si en un determinado momento no se reunieran los mínimos antes mencionados, el Asegurador se reserva el derecho de reducir las Sumas Aseguradas o de modificar la tarifa de primas aplicada. El Asegurador notificará su decisión por escrito al Contratante con una anticipación mínima de 30 (TREINTA) días de su entrada en vigor. El Contratante, dentro del plazo de 15 días de haber sido notificado de los

cambios, deberá manifestarse por su aceptación o no, reservándose el Asegurador la facultad de rescindir el contrato en caso de no aceptación.

El Contratante deberá comunicar a cada Asegurado la decisión por él adoptada. En caso de aceptar las modificaciones, deberá comunicar las mismas y en caso de no aceptarlas informar al Asegurado la fecha en que perderá vigencia la póliza.

CAPITALES ASEGURADOS

Cláusula 5 - La suma con que está cubierto cada Asegurado será la indicada en su respectivo Certificado de Incorporación Individual.

CERTIFICADOS INDIVIDUALES

Cláusula 6 - El Asegurador emitirá a nombre de cada Asegurado un Certificado de Incorporación Individual en el que constarán los beneficios a que tiene derecho como asimismo las principales disposiciones de este seguro. Tal certificado se entregará a cada Asegurado por intermedio del Contratante.

Asimismo, el Asegurador comunicará por medio fehaciente al Asegurado (a través del Contratante), cada vez que se produzca una modificación que afecte el alcance de la cobertura brindada.

En caso de producirse una modificación que afecte el alcance de la cobertura brindada o a los capitales asegurados, el Asegurador otorgará un nuevo certificado que reemplazará a todos los emitidos anteriormente sobre la misma persona.

FECHA DE ENTRADA EN VIGOR DE CADA CERTIFICADO INDIVIDUAL

Cláusula 7 – El Certificado de Incorporación Individual de las personas asegurables que hubieran solicitado su incorporación a esta póliza hasta la CERO (0) hora del día fijado como comienzo de vigencia para la misma, comenzará a regir desde dicha hora y fecha.

El Certificado de Incorporación Individual de las personas asegurables que soliciten su incorporación a esta póliza con posterioridad al momento de su vigencia o su reincorporación, regirá a partir de la CERO (0) horas del día en que el Asegurador

haya aceptado la solicitud de incorporación o reincorporación.

OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE

Cláusula 8 – Son obligaciones del Contratante:

- a) Comunicar al Asegurador en los formularios que éste le suministre, el fallecimiento por accidente de cualquier Asegurado. El Contratante queda liberado de esta carga cuando el fallecimiento sea comunicado por el Beneficiario.
- b) Remitir al Asegurador sin demora los formularios de solicitud individual y entregar al Asegurado Titular el Certificado de Incorporación Individual.
- c) Comunicar mensual y regularmente, dentro de los DIEZ (10) primeros días de cada mes, las altas y bajas de las personas aseguradas y toda otra variación atinente al seguro, enviando la documentación correspondiente.
- d) Proporcionar al Asegurador toda información que éste le requiera con motivo de la aplicación del seguro;
- e) Practicar el descuento de las primas e ingresar en tiempo y forma el importe de las mismas;
- f) Hacer saber al Asegurador cualquier cambio de denominación o domicilio.
- g) Notificar a los Asegurados aquellas modificaciones que afecten el alcance de la cobertura brindada, a través de la distribución de nuevos certificados individuales emitidos por el Asegurador.

A los efectos señalados en los apartados anteriores, el Contratante deberá remitir en cada caso al Asegurador la documentación pertinente debidamente diligenciada.

RESCISIÓN DE ESTA PÓLIZA

Cláusula 9 - Esta Póliza adquiere fuerza legal desde las CERO (0) horas del día fijado como comienzo de su vigencia.

Esta póliza podrá ser rescindida por el Contratante o el Asegurador sin expresar causa. La parte que ejerza este derecho dará un preaviso no menor de 15 (QUINCE) días. La rescisión se computará desde la hora veinticuatro del día solicitado como fecha de rescisión.

Si el Asegurador ejerce el derecho de rescindir, la prima se reducirá proporcionalmente por el plazo no corrido.

En caso de producirse la rescisión de la póliza, caducarán simultáneamente todos los certificados individuales de incorporación que se hubieren emitido con relación a ésta y el Asegurador quedará libre de toda responsabilidad u obligación por siniestros ocurridos después de dicha rescisión sin perjuicio del cumplimiento de las obligaciones pendientes a cargo del Asegurador en ese momento.

RESCISIÓN DE LOS CERTIFICADOS INDIVIDUALES

Cláusula 10 – El Certificado de Incorporación Individual de cada Asegurado quedará rescindido y sin valor alguno en los siguientes casos:

- a) Por renuncia del Asegurado a continuar en el seguro.
- b) Por fallecimiento del Asegurado.
- c) Por dejar el Asegurado de estar vinculado con el Contratante en las condiciones requeridas como Persona Asegurable.
- d) Por haber superado, el Asegurado, la edad máxima de permanencia en el seguro indicada en las Condiciones Particulares y en el Certificado de Incorporación Individual.
- e) Por rescisión, caducidad o cancelación de la presente póliza.
- f) Por falta de pago de primas de acuerdo con lo estipulado en la Cláusula 8 de las Condiciones Generales Comunes y en la Cláusula 3 de las presentes Condiciones Generales Específicas.

g) Por haberle sido otorgado el beneficio de Incapacidad Total y Permanente, cuando dicha cobertura estuviera contemplada por la presente póliza.

Los casos previstos en los incisos a) y c) deberán ser comunicados al Asegurador por intermedio del Contratante, dentro de los TREINTA (30) días corridos desde la fecha en la cual se produjeron dichos eventos.

La rescisión de los Certificados Individuales operará al término del mes por el cual se hubieren descontado primas, y se devolverá la prima no ganada, si la hubiere, correspondiente a los Certificados Individuales rescindidos.

En cualquier caso de rescisión o caducidad de esta póliza caducarán simultáneamente todos los Certificados Individuales cubiertos por ella, salvo las obligaciones pendientes a cargo del Asegurador.

Se presumirá que un Asegurado ha renunciado a continuar con el seguro, sin admitirse prueba en contrario, cuando al mismo no se le efectúe el descuento correspondiente a la prima de este seguro y no se ingrese al Asegurador dicho importe en la forma y plazo previstos en la Cláusula 8 de las Condiciones Generales Comunes y en la Cláusula 3 de las presentes Condiciones Generales Específicas.

No se considerará terminación del empleo a los efectos de la caducidad de los certificados individuales la suspensión en el servicio activo a causa de enfermedad.

AGRAVACIÓN DEL RIESGO

Cláusula 11 - El Contratante y/o el Asegurado deben denunciar al Asegurador las agravaciones del riesgo asumido, causadas por un hecho suyo, antes de que se produzcan; y las debidas a un hecho ajeno, inmediatamente después de conocerlas (Art.38 L. de S.).

Se entiende por agravación del riesgo asegurado, la que si hubiese existido al tiempo de la celebración, a juicio de peritos hubiera impedido este contrato o modificado sus condiciones (Art.37 L. de S.).

Se consideran agravaciones del riesgo (Art. 132 L. de S.) únicamente las que provengan de las siguientes circunstancias:

- a) Modificación del estado físico o mental del Asegurado.
- b) Modificación de su profesión o actividad.
- c) Fijación de residencia fuera del país.

Cuando la agravación se deba a un hecho del Asegurado la cobertura queda suspendida. El Asegurador, en el término de 7 (SIETE) días, deberá notificar su decisión de rescindir (Art.39 L. de S.).

Cuando la agravación resulte de un hecho ajeno al Asegurado, el Asegurador deberá notificarle su decisión de rescindir dentro del término de un mes y con un preaviso de 7 (SIETE) días. Se aplicará el Artículo 39 de la Ley de Seguros si el riesgo no se hubiera asumido según las prácticas comerciales del Asegurador (Art.40 L. de S.).

No obstante, cuando la agravación provenga del cambio de la profesión o actividad del Asegurado y si de haber existido ese cambio al tiempo de la celebración, el Asegurador hubiera concluido el contrato por una prima mayor, la Suma Asegurada se reducirá en proporción a la prima pagada.

La rescisión del contrato por agravación del riesgo da derecho al Asegurador:

- i) si la agravación del riesgo le fue comunicada oportunamente, a percibir la prima proporcional al tiempo transcurrido.
- ii) si no le fue comunicada oportunamente, a percibir la prima por el período de seguro en curso, no mayor de un año (Art. 41 L. de S.).

RETICENCIA O FALSA DECLARACIÓN

Cláusula 12 - Toda declaración falsa o toda reticencia de circunstancias conocidas por el Tomador o por los Asegurados, aún hechas de buena fe, que a juicio de peritos hubiere impedido el contrato o la aceptación de las coberturas individuales, o hubiere modificado sus condiciones si el Asegurador hubiese sido cerciorado del

verdadero estado del riesgo, hace nulo el contrato o los certificados de los Asegurados, según el caso.

Cuando la reticencia o falsedad sólo fuere imputable a una persona asegurada o a parte del núcleo total asegurado, el Asegurador podrá rescindir íntegramente el contrato si no lo hubiese celebrado en las mismas condiciones respecto de las restantes personas aseguradas.

Si el Asegurador ejerce su derecho de rescindir el contrato respecto de una parte de las personas aseguradas, el Contratante podrá rescindir en lo restante. En ese caso corresponderá en cuanto a la prima, aplicar las disposiciones del Artículo 41 de la Ley Nº 17.418. La misma regla es aplicable cuando el Asegurador se libera por esta causa.

Cuando la reticencia no dolosa fuere alegada en el plazo de TRES (3) meses de haber conocido la reticencia o falsedad, el Asegurador, a su exclusivo juicio, podrá anular el contrato restituyendo la prima percibida con deducción de los gastos, o reajustarla con la conformidad del Contratante al verdadero estado del riesgo. Si la nulidad fuese perjudicial para los Asegurados, y siempre que el contrato fuese reajutable a juicio de peritos, el Asegurador procederá al reajuste de la prima.

Si la reticencia fuese dolosa o de mala fe, el Asegurador tiene derecho a las primas de los períodos transcurridos y del período en cuyo transcurso invoque la reticencia o falsa declaración.

En cualquiera de ambos casos, de ocurrir un siniestro durante el plazo para impugnar, el Asegurador no adeudará prestación alguna.

Si la reticencia no fuera dolosa y se alegara en el plazo establecido después de ocurrido el siniestro, el Asegurador reducirá la prestación debida en función del verdadero estado del riesgo.

En los casos de reticencia en los que corresponda un reajuste de la prima, la diferencia deberá ser pagada dentro del mes de comunicada al Contratante.

NÓMINA DE ASEGURADOS

Cláusula 13 – El Asegurador entregará al Contratante, al momento de emitir la póliza, una nómina de los Asegurados con las respectivas sumas aseguradas y mensualmente listas adicionales de modificación por el ingreso y/o egreso de Asegurados y/o el aumento o reducción de capitales asegurados.

EJECUCIÓN DEL CONTRATO

Cláusula 14 - Las relaciones entre el Asegurador y los Asegurados o beneficiarios de éstos se desenvolverán siempre por intermedio del Contratante. En consecuencia, el Contratante efectuará el pago de las primas al Asegurador y cobrará a los Asegurados su parte proporcional asignada. Lo convenido precedentemente no excluye el derecho propio que contra el Asegurador tienen los Asegurados y sus respectivos beneficiarios desde que ocurriera alguno de los eventos previstos por esta póliza.

DUPLICADO DE PÓLIZA Y COPIA

Cláusula 15 - El Contratante o el Asegurado, respectivamente, podrán solicitar en cualquier momento y sin cargo, copia o duplicado de la póliza. Una vez emitido el duplicado, el original pierde todo valor. Las modificaciones efectuadas después de emitido el duplicado serán las únicas válidas.

El Contratante o el Asegurado tienen derecho a que se le entregue copia de las declaraciones efectuadas para la celebración del contrato y copia no negociable de la póliza.

ENDOSOS AL SEGURO COLECTIVO AMPLIACIÓN DE PERSONAS ASEGURABLES

Queda entendido y convenido que la Cláusula 1 “Personas Asegurables” de las Condiciones Generales Específicas para el Seguro Colectivo queda reemplazada por la siguiente:

PERSONAS ASEGURABLES

Cláusula 1 - Se consideran asegurables a la fecha de emisión de esta póliza todas las personas integrantes del grupo regido por el Contratante mayores de 14 años de edad y que no hayan superado la Edad Máxima de Ingreso establecida en las Condiciones Particulares. Dicho grupo deberá estar constituido con un fin común distinto al de contratar el seguro.

Las personas que en el futuro se incorporen al grupo, así como las que reingresen al mismo, serán asegurables respectivamente, a partir de las cero horas del día en que el Asegurador haya aceptado los requisitos de asegurabilidad dispuestos por la misma.

De conformidad con las disposiciones de la Ley N° 17.418, este seguro no es extensivo a los interdictos y los menores de 14 años de edad. Tampoco son asegurables las personas que excedan Edad Máxima de Ingreso establecida en las Condiciones Particulares.

Tratándose de asegurables incapaces o de un seguro sobre la vida de un tercero, se requerirá el consentimiento por escrito del representante legal o del tercero, respectivamente.

PRIMA A CARGO DEL CONTRATANTE Y DEL ASEGURADO

El Contratante declara al concertar el seguro que la prima se encuentra a cargo suyo y del Asegurado. La proporción de prima a cargo de uno y otro se indica en las Condiciones Particulares y en el Certificado de Incorporación Individual.

Cualquiera fuera la proporción, el pago de la prima total y las devoluciones que procedan se efectuarán exclusivamente entre el Contratante y el Asegurador.

PRIMA EXCLUSIVAMENTE A CARGO DEL CONTRATANTE

Artículo 1 - El Contratante declara al concertar el seguro que la prima se encuentra exclusivamente a su cargo.

Artículo 2 - Los ajustes de la prima que correspondan con motivo de la exclusión o inclusión de Asegurados en la cobertura, se efectuarán a prorrata del tiempo transcurrido como Asegurado o del que falte hasta el vencimiento de la póliza desde el día de la notificación de la baja de un Asegurado, o de la aceptación de la incorporación de un nuevo Asegurado, respectivamente, teniendo en cuenta la prima a aplicar de acuerdo al riesgo.

Cuando la exclusión e inclusión fueran simultáneas, la prima a retener o a percibir se calculará sobre el saldo de capital no compensado entre ellas y en la forma indicada precedentemente.

Artículo 3 – El Contratante deberá informar mensualmente, las altas y bajas que se hubieren producido y el Asegurador dará por rescindido o emitirá el certificado correspondiente.

Artículo 4 - Se instituye beneficiario en primer término al Contratante, con preeminencia sobre los restantes beneficiarios que conservarán su derecho sólo sobre el saldo de la prestación:

a) Por el monto que resultase de cualquier responsabilidad civil o legal que tuviera que asumir con motivo de accidentes cubiertos por la póliza que sufriera la persona asegurada a que se refiere el Artículo 2 de esta Cláusula.

b) Por el monto del perjuicio concreto resultante de un interés económico lícito que demostrara con respecto a la vida o salud del Asegurado a que se refiere el Artículo 2 de esta Cláusula, cuando éste sufriera accidentes cubiertos por la póliza.

Artículo 5 - Previa citación al Contratante, para que en el término de 3 (TRES) días invoque su derecho al cobro preferente conforme con el artículo precedente, el pago del saldo de las prestaciones se hará directamente a la persona indicada en las Condiciones Particulares o beneficiarios que justifiquen sus derechos. En caso de desacuerdo entre los interesados, se consignará judicialmente el importe.

CLÁUSULA DE RENOVACIÓN AUTOMÁTICA Seguro Colectivo

Artículo 1 – Se deja constancia que el Asegurador procederá a la renovación automática de la presente póliza, siempre que no comunique al Contratante en forma fehaciente su decisión de no renovarla, o que el Contratante no comunique al Asegurador, en la misma forma, su decisión de no aceptar la renovación; ambas comunicaciones deberán ser cursadas con una antelación de 15 (QUINCE) días corridos al vencimiento de esta póliza o de la vigencia de la prórroga de la misma que se halle en curso.

Artículo 2 - Las Condiciones Particulares, Generales y demás cláusulas que forman parte integrante del contrato se mantendrán inalterables hasta tanto el Contratante o el Asegurador, comuniquen por escrito a la otra parte su intención de efectuar modificaciones. En tal caso ambas partes tendrán derecho a la rescisión del contrato, de no estar de acuerdo con las modificaciones propuestas.

Artículo 3 - Los cambios que el Asegurador efectúe a las condiciones de la contratación, a los importes asegurados y/o a las primas del seguro, se enviarán por medio fehaciente al Contratante, con una anticipación no menor a 30 días de su entrada en vigor. El Contratante, dentro del plazo de 15 días de haber sido notificado de los cambios, deberá manifestarse por su voluntad de no renovación, caso contrario y en virtud de su acuerdo original para la renovación automática de este seguro, deberá comunicar a cada Asegurado las modificaciones comunicadas por el Asegurador las que regirán desde el inicio de vigencia de la siguiente renovación periódica.

Artículo 4 - Además de otras causas de rescisión previstas en el presente contrato, tanto el Asegurador al vencimiento de cada aniversario, como el Contratante, después del primer período de seguro, podrán solicitar la no renovación del contrato mediante aviso por escrito con una anticipación no menor de 30 (TREINTA) días de la fecha en que la renovación deba operar.

Artículo 5 – Cuando las primas del seguro estuvieren a cargo del Asegurado o del Asegurado y el Contratante, cada Asegurado podrá ejercer su derecho a solicitar su baja de la cobertura con efecto al inicio del nuevo período, cuando no esté de acuerdo con las modificaciones que le fueren comunicadas de conformidad con el Artículo 3.

Artículo 6 - La suma asegurada, tarifa y demás componentes del premio correspondientes a cada renovación, serán los que rijan al inicio de cada período de vigencia y serán puestos en conocimiento del Tomador en los términos del Artículo 3 de esta cláusula.

CONDICIONES GENERALES ESPECÍFICAS PARA EL SEGURO INDIVIDUAL

PERSONAS NO ASEGURABLES

Cláusula 1 - De conformidad con las disposiciones de la Ley N° 17.418, este seguro no es extensivo a los interdictos y los menores de 14 años de edad. Tampoco son asegurables las personas que excedan la Edad Máxima de Ingreso establecida en las Condiciones Particulares.

Tratándose de asegurables incapaces o de un seguro sobre la vida de un tercero, se requerirá el consentimiento por escrito del representante legal o del tercero,

respectivamente.

RESCISIÓN UNILATERAL

Cláusula 2 - Esta Póliza adquiere fuerza legal desde las CERO (0) horas del día fijado como comienzo de su vigencia.

Cualquiera de las partes tiene derecho a rescindir el presente contrato sin expresar causa. La rescisión se computará desde la hora veinticuatro del día solicitado como fecha de rescisión.

Cuando el Asegurador ejerza este derecho, dará un preaviso no menor de 15 (QUINCE) días. Cuando lo ejerza el Asegurado, la rescisión se producirá desde la fecha en que notifique fehacientemente esa decisión.

Si el Asegurador ejerce el derecho de rescindir, la prima se reducirá proporcionalmente por el plazo no corrido.

Si el Asegurado opta por la rescisión, el Asegurador tendrá derecho a la prima devengada por el tiempo transcurrido, según las tarifas de corto plazo (Art. 18, 2º párrafo - L. de S.).

En caso de rescindirse el contrato después de haber ocurrido durante su vigencia uno o varios accidentes cubiertos por el seguro que den lugar a la prestación por invalidez permanente parcial, el cálculo de la prima total a devolver se hará previa deducción del porcentaje de invalidez permanente reconocida.

AGRAVACIÓN DEL RIESGO

Cláusula 3 - El Asegurado debe denunciar al Asegurador las agravaciones del riesgo asumido, causadas por un hecho suyo, antes de que se produzcan; y las debidas a un hecho ajeno, inmediatamente después de conocerlas (Art.38 L. de S.).

Se entiende por agravación del riesgo asegurado, la que si hubiese existido al tiempo de la celebración a juicio de peritos hubiera impedido este contrato o modificado sus condiciones (Art.37 L. de S.).

Se consideran agravaciones del riesgo (Art. 132 L. de S.) únicamente las que provengan de las siguientes circunstancias:

- a) Modificación del estado físico o mental del Asegurado.
- b) Modificación de su profesión o actividad.
- c) Fijación de residencia fuera del país.

Cuando la agravación se deba a un hecho del Asegurado la cobertura queda suspendida. El Asegurador, en el término de 7 (SIETE) días, deberá notificar su decisión de rescindir (Art.39 L. de S.).

Cuando la agravación resulte de un hecho ajeno al Asegurado, el Asegurador deberá notificarle su decisión de rescindir dentro del término de un mes y con un preaviso de 7 (SIETE) días. Se aplicará el Artículo 39 de la Ley de Seguros si el riesgo no se hubiera asumido según las prácticas comerciales del Asegurador (Art.40 L. de S.).

No obstante, cuando la agravación provenga del cambio de la profesión o actividad del Asegurado y si de haber existido ese cambio al tiempo de la celebración, el Asegurador hubiera concluido el contrato por una prima mayor, la Suma Asegurada se reducirá en proporción a la prima pagada.

La rescisión del contrato por agravación del riesgo da derecho al Asegurador:

- i) si la agravación del riesgo le fue comunicada oportunamente, a percibir la prima proporcional al tiempo transcurrido.
- ii) si no le fue comunicada oportunamente, a percibir la prima por el período de seguro en curso, no mayor de un año (Art. 41 L. de S.).

RETICENCIA O FALSA DECLARACIÓN

Cláusula 4 - Toda declaración falsa o toda reticencia de circunstancias conocidas por el Asegurado, aún hechas de buena fe, que a juicio de peritos hubiese impedido el contrato o modificado sus condiciones, si el asegurador hubiese sido cerciorado del verdadero estado del riesgo, hace nulo el contrato.

El Asegurador debe impugnar el contrato dentro de los tres meses de haber conocido la reticencia o falsedad (Art.5 L. de S.).

Cuando la reticencia no dolosa es alegada en el plazo del Artículo 5° de la Ley de Seguros, el Asegurador, a su exclusivo juicio, puede anular el contrato restituyendo la prima percibida con deducción de los gastos, o reajustarla con la conformidad del Asegurado al verdadero estado del riesgo (Art.6 L. de S.).

Si la reticencia fuese dolosa o de mala fe, el Asegurador tiene derecho a las primas de los períodos transcurridos y del período en cuyo transcurso invoque la reticencia o falsa declaración (Art.8 L. de S.).

En todos los casos, si el siniestro ocurre durante el plazo para impugnar, el Asegurador no adeuda prestación alguna (Art.9 L. de S.).

Cuando el contrato se efectúe por cuenta ajena se juzgará la reticencia por el conocimiento y la conducta del contratante y del Asegurado (Art. 10 L. de S.).

TERMINACIÓN DE LA COBERTURA

Cláusula 5 – La cobertura otorgada al Asegurado quedará rescindida y sin valor alguno en los siguientes casos:

- a) Por haber superado, el Asegurado, la edad máxima de permanencia en el seguro indicada en las Condiciones Particulares.
- b) Por rescisión, caducidad o cancelación de la presente póliza.
- c) Por falta de pago de primas de acuerdo con lo estipulado en la póliza.
- d) Por haberle sido otorgado el beneficio de Incapacidad Total y Permanente, cuando dicha cobertura estuviera contemplada por la presente póliza.

DUPLICADO DE PÓLIZA Y COPIA

Cláusula 6 - El Asegurado podrá solicitar, en cualquier momento y sin cargo, copia o duplicado de la póliza. Una vez emitido el duplicado, el original pierde todo valor. Las modificaciones efectuadas después de emitido el duplicado serán las únicas válidas.

El Asegurado tiene derecho a que se le entregue copia de las declaraciones efectuadas para la celebración del contrato y copia no negociable de la póliza.

ENDOSOS AL SEGURO INDIVIDUAL AMPLIACIÓN DE PERSONAS ASEGURABLES

Queda entendido y convenido que la Cláusula 1 “Personas No Asegurables” de las Condiciones Generales Específicas para el Seguro Individual queda reemplazada por la siguiente:

PERSONAS NO ASEGURABLES

Cláusula 1 - De conformidad con las disposiciones de la Ley N° 17.418, este seguro no es extensivo a los interdictos y los menores de 14 años de edad. Tampoco son asegurables las personas que excedan la Edad Máxima de Ingreso establecida en las Condiciones Particulares.

Tratándose de asegurables incapaces o de un seguro sobre la vida de un tercero, se requerirá el consentimiento por escrito del representante legal o del tercero, respectivamente.

CLÁUSULA DE RENOVACIÓN AUTOMÁTICA - Seguro Individual

Artículo 1 – Se deja constancia que el Asegurador procederá a la renovación automática de la presente póliza, siempre que no comunique al Asegurado en forma fehaciente su decisión de no renovarla, o que el Asegurado no comunique al Asegurador, en la misma forma, su decisión de no aceptar la renovación; ambas comunicaciones deberán ser cursadas con una antelación de 15 (QUINCE) días corridos al vencimiento de esta póliza o de la vigencia de la prórroga de la misma que se halle en curso.

Artículo 2 - Las Condiciones Particulares, Generales y demás cláusulas que forman parte integrante del contrato se mantendrán inalterables hasta tanto el Asegurado o el Asegurador, comuniquen por escrito a la otra parte su intención de efectuar

modificaciones. En tal caso ambas partes tendrán derecho a la rescisión del contrato, de no estar de acuerdo con las modificaciones propuestas.

Artículo 3 - - Los cambios que el Asegurador efectúe a las condiciones de la contratación, a los importes asegurados y/o a las primas del seguro, se enviarán al Asegurado, por medio fehaciente, con una anticipación no menor a 30 días de su entrada en vigor. El Asegurado, dentro del plazo de 15 días de haber sido notificado de los cambios, deberá manifestarse por su voluntad de no renovación, caso contrario y en virtud de su acuerdo original para la renovación automática de este seguro, las modificaciones comunicadas por el Asegurador regirán desde el inicio de vigencia de la siguiente renovación periódica.

Artículo 4 - Además de otras causas de rescisión previstas en el presente contrato, tanto el Asegurador al vencimiento de cada aniversario, como el Asegurado, después del primer período de seguro, podrán solicitar la no renovación del contrato mediante aviso por escrito con una anticipación no menor de a 30 días de la fecha en que la renovación deba operar.

Artículo 5 - La suma asegurada, tarifa y demás componentes del premio correspondientes a cada renovación, serán los que rijan al inicio de cada período de vigencia y serán puestos en conocimiento del Asegurado en los términos del Artículo 3 de esta cláusula.

CLÁUSULA ADICIONAL DE INVALIDEZ TOTAL Y/O PARCIAL PERMANENTE COMO CONSECUENCIA DE ACCIDENTE

Anexo 1 - EXCLUSIONES EXCLUSIONES

Artículo 4 – Serán de aplicación las exclusiones previstas en la Cláusula 6 y 7 de las Condiciones Generales Comunes. Tampoco se considerarán como accidentes a los efectos de esta cláusula a las enfermedades producidas por afecciones cardiovasculares provocadas, desencadenadas o agravadas por esfuerzos físicos de cualquier índole.

CLÁUSULA ADICIONAL DE INVALIDEZ TOTAL Y/O PARCIAL PERMANENTE COMO CONSECUENCIA DE ACCIDENTE

RIESGO CUBIERTO

Artículo 1 – El Asegurador concederá el beneficio que otorga esta Cláusula Adicional, cuando el Asegurado, como consecuencia de lesiones corporales producidas directa y exclusivamente por causas externas, violentas y fortuitas, ajenas a toda otra causa e independiente de su voluntad, sufra una Invalidez Total y/o Parcial Permanente; siempre que tal estado se hubiese iniciado y continuado ininterrumpidamente durante la vigencia de su seguro y antes de haber superado la Edad Máxima para esta cobertura indicada en el Frente de Póliza.

Es condición para la aplicación de la presente cláusula que tal estado haya continuado ininterrumpidamente por TRES (3) meses como mínimo.

El Asegurador excluye expresamente de la cobertura de esta cláusula los casos que afecten al Asegurado en forma temporal.

BENEFICIO

Artículo 2 - Una vez comprobada la Invalidez Permanente el Asegurador abonará al Asegurado dentro de los QUINCE (15) días, de conformidad con el artículo 49 de la Ley 17.418, una indemnización igual al porcentaje, sobre la Suma Asegurada para esta cobertura estipulada en el Frente de Póliza y en el Certificado de Incorporación Individual, que corresponda de acuerdo a la naturaleza y gravedad de la invalidez permanente sufrida y según se indica a continuación:

INVALIDEZ TOTAL %

La pérdida de la vista de ambos ojos de manera total e irrecuperable por

tratamiento médico y/o quirúrgico100

La amputación o inhabilitación completa de ambas manos o de ambos pies, o de

una mano y de un pie, o de una mano y pérdida de la vista de un ojo, o la



pérdida de la vista de un ojo y la amputación o inhabilitación completa de un pie
.....100

Estado absoluto e incurable de alineación mental, que no permita al

Asegurado ningún trabajo u ocupación, por el resto de su vida.100

Fractura Incurable de la columna vertebral que determine la incapacidad

total permanente.100

PARCIAL %

a) Cabeza

Sordera total e incurable de los dos oídos50

Pérdida total de un ojo o reducción de la mitad de la visión binocular normal
.....40

Sordera total e incurable de un oído.15

Ablación de la mandíbula inferior.50

b) Miembros superiores Der. Izq.

Pérdida total de un brazo.65 52

Pérdida total de una mano.60 48

Fractura no consolidada de un brazo (pseudoartrosis total).45 36

Anquilosis del hombro en posición no funcional30 24



Anquilosis del hombro en posición funcional25 20

Anquilosis del codo en posición no funcional25 20

Anquilosis del codo en posición funcional20 16

Anquilosis de la muñeca en posición no funcional.....20 16

Anquilosis de la muñeca en posición funcional15 12

Pérdida total del pulgar.....18 14

Pérdida total del índice14 11

Pérdida total del dedo medio.....9 7

Pérdida total del anular o meñique8 6

En caso de constar en la solicitud o propuesta que el Asegurado ha declarado ser zurdo, se invertirán los porcentajes de indemnización fijados por la pérdida de los miembros superiores.

c) Miembros inferiores

Pérdida total de una pierna55

Pérdida total de un pie.40

Fractura no consolidada de un muslo (seudoartrosis total)35

Fractura no consolidada de una pierna (seudoartrosis total).30



Fractura no consolidada de una rótula.	30
Fractura no consolidada de un pie (pseudoartrosis total).....	20
Anquilosis de la cadera en posición no funcional.	40
Anquilosis de la cadera en posición funcional.	20
Anquilosis de la rodilla en posición no funcional.	30
Anquilosis de la rodilla en posición funcional.	15
Anquilosis del empeine (garganta del pie) en posición no funcional.	15
Anquilosis del empeine (garganta del pie) en posición funcional.	8
Acortamiento de un miembro inferior de por lo menos 5 (cinco) centímetros.	15
Acortamiento de un miembro inferior de por lo menos 3 (tres) centímetros.	8
Pérdida total del dedo gordo de un pie.	8
Pérdida total de otro dedo del pie.	4

Por la pérdida total se entiende aquella que tiene lugar por la amputación o por la inhabilitación funcional total y definitiva del órgano lesionado.

La pérdida parcial de los miembros u órganos, será indemnizable en proporción a la reducción definitiva de la respectiva capacidad funcional, pero si la invalidez deriva de pseudoartrosis, la indemnización no podrá exceder el SETENTA POR CIENTO (70

%) de la que corresponde por la pérdida total del miembro u órgano afectado.

La pérdida de las falanges de los dedos será indemnizada sólo si se ha producido por amputación total o anquilosis y la indemnización será igual a la mitad de la que corresponde por la pérdida del dedo entero si se trata del pulgar y a la tercera parte por cada falange si se trata de otros dedos.

De las indemnizaciones que correspondan por la pérdida de una mano o de un pie, se deducirán, las que se hubiesen abonado por la pérdida de dedos o falanges.

Por la pérdida de varios miembros u órganos, se sumarán los porcentajes correspondientes a cada miembro u órgano perdido, sin que la indemnización total pueda exceder del CIEN POR CIENTO (100 %) de la suma asegurada para la presente cobertura indicada en el Frente de Póliza.

En el caso de varias pérdidas en uno o más accidentes, el Asegurador abonará la indemnización que corresponda a la suma de los respectivos porcentajes, cuando esa suma sea de OCHENTA POR CIENTO (80 %) o más, se pagará la indemnización máxima prevista, es decir CIEN POR CIENTO (100 %) de la suma asegurada.

Si las consecuencias de un accidente ya indemnizado se agravaran y, durante el transcurso de los doce meses siguientes a la fecha del accidente, ocasionaran otra u otras pérdidas, El Asegurador pagará cualquier diferencia que pudiera corresponder, sin excederse el máximo de la cobertura.

La indemnización por lesiones que sin estar comprendidas en la enumeración que precede constituyan una invalidez permanente, será fijada en proporción a la disminución de la capacidad funcional total, teniendo en cuenta, de ser posible, su comparación con la de los casos previstos y siempre independientemente de la profesión u ocupación del Asegurado.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Artículo 3 – El beneficio acordado por invalidez total y permanente es sustitutivo del capital asegurado que debiera liquidarse en caso de muerte del Asegurado, de modo que con el pago total, el Asegurador queda liberado de cualquier obligación con

respecto a dicho Asegurado, salvo las obligaciones pendientes a la fecha del siniestro.

La indemnización de una incapacidad parcial permanente, conforme a los porcentajes establecidos en el Artículo 2, implicará la automática reducción del Capital Asegurado para la Cobertura Básica de Muerte por Accidente como así también los capitales de las cláusulas adicionales, conforme el monto anticipado, a partir de la fecha de la puesta a disposición del beneficio aquí previsto. En igual proporción se reducirán las primas a pagar por la cobertura principal y coberturas adicionales, desde la puesta a disposición del importe anticipado.

EXCLUSIONES A LA COBERTURA

Artículo 4 – Serán de aplicación las exclusiones previstas en la Cláusula 6 y 7 de las Condiciones Generales Comunes. Tampoco se considerarán como accidentes a los efectos de esta cláusula a las enfermedades producidas por afecciones cardiovasculares provocadas, desencadenadas o agravadas por esfuerzos físicos de cualquier índole.

COMPROBACIÓN DE LA INCAPACIDAD

Artículo 5 - La determinación del estado de Incapacidad a cargo del Asegurador, resultará imprescindible para establecer la procedencia del beneficio en todos los casos.

Corresponde al Asegurado:

- a) Denunciar la existencia de la Invalidez dentro de los tres (3) días de haberla conocido, salvo caso fortuito, fuerza mayor o imposibilidad de hecho sin culpa o negligencia.
- b) Presentar las constancias médicas y/o testimoniales de su comienzo y causas.
- c) Facilitar cualquier comprobación, incluso hasta dos exámenes médicos por facultativos designados por el Asegurador y con gastos a cargo de éste.

PLAZO DE PRUEBA

Artículo 6 – El Asegurador dentro de los QUINCE (15) días de recibida la denuncia y/o constancias a que se refieren la Cláusula 11 de las Condiciones Generales Comunes y el Artículo 5 precedente, contados desde la fecha que sea posterior, deberá hacer saber al Beneficiario y/o al Contratante la aceptación o rechazo del otorgamiento del beneficio. Si las comprobaciones a que se refiere el Artículo 5 - Comprobación de la Incapacidad, de la presente Cláusula Adicional no resultaran concluyentes, el Asegurador podrá ampliar el plazo de prueba por un término no mayor de TRES (3) meses a fin de confirmar el diagnóstico.

La no contestación por parte del Asegurador dentro del plazo establecido, significará automáticamente el reconocimiento de los beneficios reclamados

VALUACIÓN POR PERITOS

Artículo 7 - Si no hubiera acuerdo entre las partes sobre la naturaleza del diagnóstico, la misma será analizada por dos peritos médicos, designados uno por cada parte, los que deberán elegir dentro de los OCHO (8) días de su designación a un tercer facultativo para el caso de divergencia.

Los médicos designados por las partes deberán presentar su informe dentro de los TREINTA (30) días y en caso de divergencia el tercero deberá expedirse dentro del plazo de QUINCE (15) días.

Si una de las partes omitiera designar médico dentro del octavo día de requerido por la otra o si el tercer facultativo no fuere electo en el plazo estipulado en el primer párrafo, la parte más diligente, previa intimación a la otra, procederá a su designación.

Los honorarios y los gastos de los médicos de las partes estarán a su respectivo cargo y los del tercero serán pagados por la parte cuyas pretensiones se alejen más del dictamen definitivo, salvo el caso de equidistancia en que se pagará por mitades entre las partes.

FINALIZACIÓN DE LA COBERTURA

Artículo 8 - La cobertura que esta cláusula adicional otorga terminará en la fecha en que se verifique alguno de los eventos previstos en las Condiciones Generales Comunes y/o en las Condiciones Generales Específicas y en los siguientes casos:



a) A partir de la fecha en que el Asegurado haya percibido la totalidad del beneficio que concede esta Cláusula Adicional.

b) Por rescisión de esta Cláusula Adicional a pedido del Asegurado o del Contratante.

c) A partir de la fecha en que el Asegurado supere la Edad Máxima para esta cobertura indicada en el Frente de Póliza.

Cuando se abonen primas por períodos mensuales, la finalización de la cobertura otorgada por la presente cláusula operará al término del período por el cual se hubieran descontado primas. En cambio, cuando se abonen primas por fracciones distintas a la mensual, la finalización de la cobertura operará el último día del mes en que se verifiquen los casos indicados en los incisos precedentes y se devolverá la prima no ganada correspondiente.

INTERPRETACIÓN DE LA CLÁUSULA

Artículo 9 - Esta cláusula adicional queda sometida a las condiciones y estipulaciones de la Póliza en cuanto no sean derogadas expresamente por las presentes condiciones.

“CL.NOANU”

NOTIFICACIÓN PREVENTIVA ANTE MODIFICACIÓN, ANULACIÓN, SUSPENSIÓN O RESCISIÓN DE PÓLIZA

Cláusula Obligatoria: El Asegurador se compromete a notificar en forma fehaciente a la/s empresa/s que se especifican en Frente de Póliza, cualquier omisión o circunstancia que se traduzcan en modificación de la cobertura, suspensión, anulación o rescisión del contrato (por falta de pago o cualquier otra circunstancia justificativa), en que incurriere el tomador o asegurado principal, con una antelación mínima de 15 (quince) días corridos a partir de la fecha en que dicha omisión o circunstancia pudiera determinar las consecuencias mencionadas.-

COBERTURA DE PRACTICA DEPORTIVA NO PROFESIONAL

CLÁUSULA ADICIONAL

Cobertura de la Práctica Normal y No Profesional de Deportes

Queda expresamente entendido y convenido que contrariamente a lo establecido en el inciso q) de la Cláusula 6 de las Condiciones Generales Comunes, el presente seguro cubre también los Accidentes derivados de la práctica normal y no profesional del o de los deportes que se enumeran expresamente en las Condiciones Particulares.

Actividades permitidas

Árbitro; Atletismo; Badminton; Baseball; Básquet; Bochas; Canotaje (aguas tranquilas);

Criquet; Vela (lacustre); Esgrima; Gimnasia artística, aeróbica; Gimnasia en aparatos; Golf;

Handball; Hockey sobre césped y sobre patines; Natación en natatorios; Paddle; Patinaje

artístico; Patinaje de velocidad; Pelota a paleta; Pelota vasca; Pesca de costa; Remo; Esquí

sobre nieve; Pilates; Softball; Squash; Tenis; Tenis de mesa; Tiro; Trekking (hasta 2400 mts sin uso de manos para escalar); Voleibol; Waterpolo; Yoga.

Se deja constancia por la presente que la cobertura de la presente póliza alcanza únicamente a los accidentes derivados de la práctica deportiva asegurada y se limita al ámbito, horarios y actividades declaradas al momento de la contratación

Exclusiones específicas

- Accidentes derivados de la práctica de deportes en forma profesional.



- Accidentes ocurridos durante la práctica y/o entrenamiento de deportes de alto riesgo.

- Accidentes sufridos por el asegurado cuando este no contara con todos los elementos de

seguridad correspondientes al deporte/actividad realizada.

- Se excluyen de la cobertura las lumbalgias, várices y hernias, y las lesiones imputables a

esfuerzos como luxaciones articulares y distensiones, dilaceraciones y roturas musculares,

tendinosas y viscerales (desgarros, roturas de ligamentos y similares).

- Se excluyen los traslados sean individuales o colectivos.

CLAUSULA DE INTERPRETACION

A los efectos de la presente póliza, déjense expresamente convenidas las siguientes reglas de interpretación, asignándose a los vocablos utilizados los significados y equivalencias que se consignan:

I. Definiciones:

1. Guerra Internacional: Es: i) la guerra declarada oficialmente o no, entre dos o más países, con la intervención de fuerzas regulares o irregulares organizadas militarmente, participen o no civiles en ellas, o ii) la invasión a un país por las fuerzas regulares o irregulares organizadas militarmente de otro país, y aunque en ellas participen civiles de este último o iii) las operaciones bélicas o de naturaleza similar llevadas a cabo por uno o más país(es) en contra de otro(s) país(es).

2. Guerra Civil: Es un estado de lucha armada entre los habitantes de un país o entre los habitantes y las fuerzas armadas regulares de dicho país, caracterizado por



la organización militar de los contendientes, aunque sea rudimentaria, cualquiera fuese su extensión geográfica, intensidad o duración, participen o no civiles en ella, y cuyo objeto sea derrocar al gobierno del país o a alguno o todos los poderes constituidos, o lograr la secesión de una parte de su territorio.

3. Guerrilla: Es un acto(s) de violencia, fuerza, hostigamiento, amenaza, agresión o de naturaleza equivalente o similar llevado(s) a cabo contra cualquier autoridad pública de un país o contra su población en general o contra algún sector de ella o contra bienes ubicados en el mismo, por un grupo(s) armado(s), civiles o militarizados, y organizados a tal efecto -aunque lo sea en forma rudimentaria- y que i) tiene(n) por objeto provocar el caos, o

atemorizar a la población, o derrocar al gobierno de dicho país, o lograr la secesión de una parte de su territorio, o ii) en el caso que no se pueda probar tal objeto, produzca(n), de todas maneras, alguna de tales consecuencias.

4. Rebelión, Insurrección o Revolución: Es un alzamiento armado total o parcial de las fuerzas armadas de un país sean éstas regulares o no y participen o no civiles en él- contra el gobierno de dicho país, con el objeto derrocarlo o lograr la secesión de una parte de su territorio. Se entienden equivalentes a rebelión, insurrección o revolución, otros hechos que encuadren en los caracteres descritos, como ser: sublevación, usurpación del poder, insubordinación o conspiración.

5. Conmoción Civil: Es un levantamiento popular organizado en un país, aunque lo sea en forma rudimentaria, que genera violencia o incluso muertes y daños y pérdidas a bienes, aunque no sea con el objeto definido de derrocar al gobierno de un país o lograr la secesión de una parte de su territorio.

6. Terrorismo: Es un acto(s) de violencia, fuerza, hostigamiento, amenaza, agresión o de naturaleza equivalente o similar, llevados a cabo contra cualquier autoridad pública de un país, su población en general o contra algún sector de ella, o los bienes ubicados en el mismo, o la concreción de un acto(s) peligroso para la vida humana; o que interfieran o impidan el normal funcionamiento de cualquier sistema electrónico o de comunicación, por

cualquier persona(s) o grupo(s) de personas, actuando solo(s) o en representación o en conexión con cualquier organización(es) o con fuerzas militares de un país extranjero -aunque dichas fuerzas sean rudimentarias- o con el gobierno de un país



extranjero; ya sea que estos actos fueran cometidos debido a razones políticas, religiosas, ideológicas o razones similares o equivalentes, y: i) que tengan por objeto: a) provocar el caos o atemorizar o intimidar a la población o a parte de ella, o b) influenciar o derrocar al gobierno de dicho país, o c) lograr la secesión de parte de su territorio, o d) perjudicar cualquier segmento de la economía; ii) que, en caso de que dicho objeto no pueda probarse, produzca, en definitiva, cualquiera de dichas consecuencias; iii) también se entenderá como terrorismo cualquier acto(s) verificado(s) o reconocido(s) como tal(es) por el gobierno argentino. No se consideran hechos de terrorismo aquellos aislados y esporádicos de simple malevolencia que no denotan algún rudimento de organización.

7. Sedición o Motín: Se entiende por tal al accionar de grupos (armados o no) que se alzan contra las autoridades constituidas del lugar, sin rebelarse contra el Gobierno Nacional o que se atribuyen los derechos del pueblo, tratando de arrancar alguna concesión favorable a su pretensión. Se entienden equivalentes a los de sedición otros hechos que encuadren en los caracteres descriptos, como ser: asonada, conjuración.

8. Tumulto Popular: Se entiende por tal a una reunión multitudinaria (organizada o no) de personas, en la que uno o más de sus participantes intervienen en desmanes o tropelías, en general sin armas, pese que algunos las empleen. Se entienden equivalentes a los hechos de tumulto popular otros hechos que encuadren en los caracteres descriptos, como ser: alboroto, alteración del orden público, desórdenes, disturbios, revuelta.

9. Vandalismo: Se entiende por tal al accionar destructivo de turbas que actúan irracional o desordenadamente.

10. Huelga: Se entiende por tal a la abstención concertada de concurrir al lugar de trabajo o de trabajar, dispuesta por entidades gremiales de trabajadores (reconocidas o no oficialmente) o por núcleos de trabajadores al margen de aquellas. No se tomará en cuenta la finalidad gremial o extra gremial que motivó la huelga, así como tampoco su calificación de legal o ilegal.

11. Lock Out: Se entiende por tal: a) el cierre de establecimientos de trabajo dispuesto por uno o más empleadores o por entidad gremial que los agrupa (reconocida o no oficialmente), o b) el despido simultáneo de una multiplicidad de trabajadores que paralice total o parcialmente la explotación de un establecimiento. No se tomará en cuenta la finalidad gremial o extra gremial que motivó el lock out,

así como tampoco su calificación de legal o

ilegal.

II. Atentado, depredación, devastación, intimidación, sabotaje, saqueo u otros hechos similares, en tanto encuadren en los respectivos caracteres descriptos en el apartado I, se consideran hechos de guerra internacional o guerra civil, de guerrilla, de rebelión insurrección o revolución, de conmoción civil, de terrorismo, de sedición o motín, de tumulto popular, de vandalismo, de huelga o de lock out.

III. Los hechos dañosos originados en la prevención o represión por la autoridad o fuerza pública de los hechos descriptos seguirán su tratamiento en cuanto a su cobertura o exclusión del seguro

IF-2022-38909960-APN-GTYN#SSN

ANEXO 1 – EXCLUSIONES A LA COBERTURA

Cláusula 6 - Quedan excluidos de este seguro:

a) Las consecuencias de heridas auto infringidas por el asegurado, aún las cometidas en estado de insanía.

b) Acto ilícito del Beneficiario que provoca deliberadamente la muerte del Asegurado. En este caso solo perderá el derecho a la indemnización el beneficiario que ha cometido dicho acto ilícito. El derecho de los demás beneficiarios se acrecentará en la proporción que le corresponda a cada uno. A falta de beneficiarios, la indemnización se abonará a los herederos legales.

c) Dolo o culpa grave del Asegurado.

d) Duelo o riña, salvo que se tratase de legítima defensa.

e) Los accidentes en ocasión de empresa o acto criminal en el que sea partícipe el Asegurado o por aplicación legítima de la pena de muerte.

f) Los accidentes sufridos como consecuencia del abuso del alcohol, drogas, estupefacientes, narcóticos o estimulantes.



g) Los accidentes derivados de la navegación aérea, salvo como pasajero en líneas regulares sujetas a un itinerario fijo, o por otras ascensiones aéreas, vuelos en globo, aladeltismo o parapente.

h) Los accidentes sufridos en ocasión de participar en viajes o excursiones a zonas o regiones inexploradas.

i) Los accidentes sufridos en ocasión de participar como conductor, acompañante o integrante de equipo en competencias o pruebas de pericia y/o velocidad con vehículos mecánicos o de tracción a sangre o en justas hípicas.

j) Los accidentes sufridos en ocasión de intervenir en la prueba de prototipos de aviones, automóviles y otros vehículos de propulsión mecánica.

k) El desempeño paralelo de las profesiones de acróbata, buzo, jockey y domador de potros o fieras.

l) La práctica de deportes o actividades peligrosas definidas a continuación: como alpinismo, andinismo, paracaidismo, rapel, buceo, esquí acuático o de montaña, wakeboard, snowboard, rafting, caza, motonáutica, y manipuleo de explosivos y/o armas o con exposición a radiaciones atómicas, salvo pacto en contrario.

m) Los accidentes derivados del uso de motonetas, motocicletas, motos o cualquier vehículo autopulsado de menos de cuatro ruedas.

n) Las consecuencias de las enfermedades de cualquier naturaleza inclusive las originadas por la picadura de insectos, salvo lo especificado en la Cláusula 3.

o) Las lesiones causadas por la acción de los rayos "X" y similares y de cualquier elemento radiactivo, u originadas en reacciones nucleares; de las lesiones imputables a esfuerzo, salvo los casos contemplados en el Cláusula 3; de insolación, quemaduras por rayos solares, enfriamiento y demás efectos de las condiciones atmosféricas o ambientales; de psicopatías transitorias o permanentes y de operaciones quirúrgicas o tratamientos; salvo que cualquiera de tales hechos sobrevenga a consecuencia de un accidente cubierto conforme con el Cláusula 2 o del tratamiento de las lesiones por él producidas.

p) Los accidentes causados por vértigos, vahídos, lipotimias, convulsiones o parálisis y los que ocurran por estado' de enajenación mental, salvo cuando tales trastornos sean consecuencia de un accidente cubierto conforme a la Cláusula 3.

q) Los accidentes derivados de la práctica de deportes que no sean los enumerados en el Cláusula 4, o en condiciones distintas a las enunciadas en la misma.

r) El fallecimiento del Asegurado durante o como consecuencia de una operación quirúrgica no motivada por accidente.

s) Los accidentes que sufra el Asegurado mientras se encuentre efectuando tareas a una altura superior a 10 (DIEZ) metros respecto del plano horizontal inferior más próximo y/o cuando el accidente consistiere en la caída desde una altura superior a 10 (DIEZ) metros entre el plano donde se encuentra efectuando las tareas y el plano donde impacta con su cuerpo.

Producido el fallecimiento del Asegurado durante la vigencia de la póliza por cualquiera de las causas enunciadas en los incisos precedentes, la póliza perderá su vigencia inmediatamente, quedando el Asegurador liberado de abonar los capitales asegurados.

Cláusula 7 - También quedan excluidos de este seguro:

a) Los accidentes causados por hechos de guerra civil o internacional.

b) Los accidentes causados por hechos de: guerrilla, rebelión, insurrección, revolución, conmoción civil, sedición, motín, vandalismo, terrorismo, motín o tumulto popular o lock-out, cuando el Asegurado participe como elemento activo.

c) Los accidentes causados por fenómenos sísmicos, inundaciones u otros fenómenos naturales de carácter catastrófico.

Clausula: Contrariamente a lo dispuesto por la cláusula 4 de las condiciones generales, la cobertura queda limitada exclusivamente a aquellos accidentes que ocurran en el lugar y

durante el horario en que el asegurado desarrolla sus tareas laborales o profesionales consignadas en las condiciones particulares, incluyendo los accidentes que ocurran durante el trayecto hacia o desde el lugar de desempeño de ellas.

USO DE MOTONETAS, MOTOCICLETAS Y VEHÍCULOS SIMILARES

AMPLIACIÓN DEL RIESGO CUBIERTO

Artículo 1 - Queda entendido y convenido que, contrariamente a lo establecido en el inciso m) de la Cláusula 6 de las Condiciones Generales Comunes, el Asegurador amplía la cobertura a los siniestros que sean consecuencia de los accidentes derivados del uso de motos, motocicletas y/o vehículos similares, únicamente en el caso en que el Asegurado usase dichos vehículos como medio de transporte habitual para trasladarse entre su domicilio y su lugar de trabajo o viceversa, siempre que el recorrido no hubiera sido interrumpido en interés particular del trabajador, o por cualquier razón extraña al trabajo, siempre que dicho accidente fuera la causa originaria de su muerte o invalidez permanente, total o parcial, según la cobertura otorgada; y que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del mismo.

DEFINICIONES

Artículo 2 – Se entenderá por moto, motocicleta o vehículo similar a los vehículos autopropulsados de menos de cuatro ruedas.

RIESGOS NO ASEGURADOS

Artículo 3 – Quedan excluidos de esta ampliación de cobertura:

- a) El uso de prototipos o vehículos artesanales.
- b) El uso de los vehículos objeto de la presenta ampliación sin contar con la licencia habilitante correspondiente.

CLÁUSULA ADICIONAL DE RENTA DIARIA POR INTERNACIÓN COMO CONSECUENCIA DE ACCIDENTE

Anexo 1 - EXCLUSIONES

Artículo 5 – Además de las exclusiones previstas en las Cláusulas 6 y 7 de las Condiciones Generales Comunes, a los efectos de esta cobertura adicional no serán motivo de indemnización:

a) Los accidentes que hubiera sufrido el Asegurado antes de la entrada en vigencia de la presente cobertura.

b) Las internaciones que sean consecuencia de tentativa de suicidio o mutilación voluntaria, aún cuando se cometa en estado de enajenación mental.

No se abonará el beneficio que otorga esta Cláusula cuando las internaciones provengan de otras causas que no sean estricta y exclusivamente de origen accidentales.

CLÁUSULA ADICIONAL DE RENTA DIARIA POR INTERNACIÓN COMO CONSECUENCIA DE ACCIDENTE

RIESGO CUBIERTO

Artículo 1 – El Asegurador concederá el beneficio que otorga esta Cláusula Adicional cuando el Asegurado sea internado en un Establecimiento Asistencial, de las características descritas en el Artículo 7, como consecuencia de lesiones corporales producidas directa y exclusivamente por causas externas, violentas y fortuitas, ajenas a toda otra causa e independiente de su voluntad, siempre que tal accidente se hubiese producido durante la vigencia de su seguro y antes de haber superado la Edad Máxima para esta cobertura indicada en el Frente de Póliza.

BENEFICIO

Artículo 2 - El Asegurador, recibidas las constancias de internación, abonará al Asegurado una renta diaria, cuyo importe se consigna en el Frente de Póliza y en el Certificado de Incorporación Individual, por cada día que hubiera estado internado en un Establecimiento Asistencial de las características descritas en el Artículo 7,

La renta diaria se comenzará a abonar desde el primer día de internación cuando la misma supere CINCO (5) días completos y consecutivos en uno o más Establecimientos Asistenciales y por un plazo máximo de SESENTA (60) días desde la fecha que se verifique la internación. A estos fines el día de Alta Hospitalaria no será indemnizable. La indemnización máxima que el Asegurado tendrá derecho por cada período de vigencia anual de su Póliza para todos los eventos ocurridos en ese período será de SESENTA (60) días.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

Artículo 3 – El beneficio previsto en esta Cláusula es adicional e independiente de los demás beneficios previstos en la póliza y, en consecuencia, el Asegurador no hará, por tal concepto, deducción alguna de la suma asegurada al pagarse cualquiera de ellos.

EXCLUSIONES

Artículo 4 – Además de las exclusiones previstas en la Cláusula 3 de las Condiciones Generales, a los efectos de esta cobertura adicional no serán motivo de indemnización:

a) Los accidentes que hubiera sufrido el Asegurado antes de la entrada en vigencia de la presente cobertura.

b) Las internaciones que sean consecuencia de tentativa de suicidio o mutilación voluntaria, aún cuando se cometa en estado de enajenación mental.

No se abonará el beneficio que otorga esta Cláusula cuando las internaciones provengan de otras causas que no sean estricta y exclusivamente de origen accidentales.

COMPROBACIÓN DE LA INTERNACIÓN

Artículo 5 - Corresponde al Asegurado o Contratante:

a) Denunciar dentro de los QUINCE (15) días de la fecha en que se haya producido la internación, salvo caso fortuito, de fuerza mayor o imposibilidad de hecho sin culpa o negligencia, presentando un informe del Establecimiento Asistencial y/o el

médico tratante indicando el motivo que originó la internación. El médico que extienda tal certificación no podrá ser el mismo Asegurado, ni su cónyuge ni un miembro cercano de su familia, ni una persona que conviva con él.

b) Facilitar cualquier comprobación, incluso hasta dos exámenes médicos por facultativos designados por el Asegurador y con gastos a cargo de éste.

Asimismo, el Asegurador, podrá investigar en los Establecimientos Asistenciales y solicitar información a los médicos que hayan asistido al Asegurado.

Si no se cumpliera con lo dispuesto por el presente artículo dentro del plazo indicado, el Asegurador quedará libre de la obligación de pagar la indemnización o beneficio pactado bajo esta Cláusula Adicional, generándose la caducidad del derecho a cobro.

PLAZO DE PRUEBA

Artículo 6 – El Asegurador dentro de los QUINCE (15) días de recibida la denuncia y/o constancias a que se refieren el Artículo 5 precedente, contados desde la fecha que sea posterior, deberá hacer saber al Asegurado la aceptación, postergación o rechazo del otorgamiento del beneficio. Si las comprobaciones a que se refiere el Artículo 5 - Comprobación de la Internación de la presente Cláusula Adicional no resultaran concluyentes, el Asegurador podrá ampliar el plazo de prueba por un término no mayor de UN (1) mes a fin de confirmar el diagnóstico.

La no contestación por parte del Asegurador dentro del plazo establecido, significará automáticamente el reconocimiento de los beneficios reclamados.

El Asegurador abonará el beneficio que corresponda, una vez reunidos los requisitos necesarios y aprobadas las pruebas requeridas, directamente al Asegurado o a quien éste autorice expresamente en esa oportunidad.

En caso de fallecimiento del Asegurado los beneficios pendientes de pago que acuerda la presente Cláusula serán abonados por el Asegurador al o a los beneficiarios designados para la cobertura de fallecimiento del Asegurado, o en ausencia de éstos, a los herederos legales.

Es requisito indispensable para la solicitud del beneficio, que la internación haya sido prescrita por un profesional médico.

ELECCIÓN DEL ESTABLECIMIENTO ASISTENCIAL

Artículo 7 - La elección del Establecimiento Asistencial (Sanatorio, Hospital, Clínica, Instituto, Policlínico, etc.) queda librada a la voluntad del Asegurado.

Se requiere únicamente que dichos Establecimientos se hallen legalmente autorizados, posean servicio de enfermería durante las VEINTICUATRO (24) horas del día y estén equipados para cirugía mayor.

VALUACIÓN POR PERITOS

Artículo 8 - Si no hubiera acuerdo entre las partes sobre la necesidad de la internación y/o su extensión, la misma será analizada por dos peritos médicos, designados uno por cada parte, los que deberán elegir dentro de los OCHO (8) días de su designación a un tercer facultativo para el caso de divergencia.

Los médicos designados por las partes deberán presentar su informe dentro de los TREINTA (30) días y en caso de divergencia el tercero deberá expedirse dentro del plazo de QUINCE (15) días.

Si una de las partes omitiera designar médico dentro del octavo día de requerido por la otra o si el tercer facultativo no fuere electo en el plazo estipulado en el primer párrafo, la parte más diligente, previa intimación a la otra, procederá a su designación.

Los honorarios y los gastos de los médicos de las partes estarán a su respectivo cargo y los del tercero serán pagados por la parte cuyas pretensiones se alejen más del dictamen definitivo, salvo el caso de equidistancia en que se pagará por mitades entre las partes.

FINALIZACIÓN DE LA COBERTURA

Artículo 9 - La cobertura que esta cláusula adicional otorga terminará en la fecha en que se verifique alguno de los eventos previstos en la Cláusula 10 de las Condiciones Generales Específicas para el Seguro Colectivo o de la Cláusula 5 de

las Condiciones Generales Específicas para el Seguro Individual o en los siguientes casos:

- a) A partir de la fecha en que el Asegurado haya percibido la totalidad del beneficio que concede esta Cláusula Adicional.
- b) Por rescisión de esta Cláusula Adicional a pedido del Asegurado o del Contratante.
- c) A partir de la fecha en que el Asegurado supere la Edad Máxima para esta cobertura indicada en el Frente de Póliza y en el Certificado de Incorporación Individual.

Cuando se abonen primas por períodos mensuales, la finalización de la cobertura otorgada por la presente cláusula operará al término del período por el cual se hubieran descontado primas. En cambio, cuando se abonen primas por fracciones distintas a la mensual, la finalización de la cobertura operará el último día del mes en que se verifiquen los casos indicados en los incisos precedentes y se devolverá la prima no ganada correspondiente.

CESIONES

Artículo 10 - Los derechos emergentes de esta Cláusula Adicional, sólo pueden ser transferidos a favor de Establecimientos Asistenciales, debiendo dicha transferencia ser previamente aprobada por el Asegurador. Toda otra cesión o transferencia se considerará nula y sin efecto alguno.

INTERPRETACIÓN DE LA CLÁUSULA

Artículo 11 - Esta cláusula adicional queda sometida a las condiciones y estipulaciones de la Póliza en cuanto no sean derogadas expresamente por las presentes condiciones.

CLÁUSULA ADICIONAL DE REINTEGRO DE GASTOS DE SEPelio

ARTÍCULO 1º - RIESGO CUBIERTO:

La Compañía concederá el beneficio que acuerda esta Cláusula Adicional , cuando el Asegurado, como consecuencia de lesiones corporales producidas directa y exclusivamente por causas externas, violentas y fortuitas, ajenas a toda otra causa e independiente de su voluntad, fallezca durante la vigencia de su póliza

ARTÍCULO 2º - BENEFICIO:

La Compañía, comprobado el fallecimiento, abonará a la persona que acredite fehacientemente el pago del servicio de Sepelio el importe pagado hasta un valor máximo equivalente al que resulte de la multiplicación entre 5,5 y el Salario Mínimo Vital y Móvil vigente al momento del pago, dentro del plazo estipulado en el Artículo 49 segundo párrafo de la Ley N°17.418.

ARTÍCULO 3º - CARÁCTER DEL BENEFICIO:

La indemnización es adicional e independiente de los demás beneficios previstos en la póliza.

ARTÍCULO 4º - RIESGOS NO CUBIERTOS:

Serán de aplicación las exclusiones previstas en las Cláusulas 6 y 7 de las Condiciones Generales Comunes.

ARTÍCULO 5º - COMPROBACIÓN DEL FALLECIMIENTO:

La Compañía efectuará el pago que corresponda, en sus oficinas, a la persona que acredite fehacientemente el pago del servicio de Sepelio, después de recibidas las siguientes pruebas:

- a) Copia legalizada de la partida de defunción;
- b) Declaración del médico que hubiese asistido al Asegurado o certificado su muerte y declaración del beneficiario, ambas declaraciones en formularios que suministrará la Compañía.

También se aportará testimonio de cualquier actuación sumarial que se hubiese instruido con motivo del hecho determinante del fallecimiento del Asegurado y de cualquier otra documentación razonable que la Compañía considere necesaria, salvo que razones procesales lo impidiesen.

La Compañía aprobada esa documentación, pondrá a disposición de la persona que acredite fehacientemente el pago del servicio de Sepelio, el importe establecido en el Frente de Póliza, dentro del plazo establecido en el artículo 49, segundo párrafo de la Ley N° 17.418.

ARTÍCULO 6º - SOLICITUD DEL BENEFICIO:

Corresponde a la persona que acredite fehacientemente el pago del servicio de Sepelio:

- a) Denunciar el fallecimiento dentro de los quince (15) días de la fecha en que haya ocurrido, salvo caso fortuito, fuerza mayor o imposibilidad de hecho sin culpa o negligencia, bajo pena de perder todo derecho a indemnización;
- b) Suministrar pruebas sobre la fecha y la causa accidental del fallecimiento, como acerca de la manera y el lugar en que se produjo;
- c) Facilitar cualquier comprobación o aclaración.

La Compañía se reserva el derecho de gestionar la exhumación del cadáver y practicar la autopsia en presencia de uno de sus facultativos, con gastos a cargo de la misma. La persona que acredite fehacientemente el pago del servicio de Sepelio prestará su conformidad y su concurso para la obtención de las correspondientes autorizaciones para realizarla.

ARTÍCULO 7º - TERMINACIÓN DE LA COBERTURA:

La cobertura prevista en esta cláusula, cesará en las siguientes circunstancias:

- a) al caducar la póliza por cualquier causa;
- b) a partir del último día del año póliza en que el Asegurado cumpla setenta (70) años de edad.

Ante la terminación de la cobertura dejarán de abonarse las extraprimas correspondientes a esta cláusula.

?

ANEXO I - EXCLUSIONES

CLÁUSULA ADICIONAL DE REINTEGRO DE GASTOS DE SEPELIO

ARTÍCULO 4º - RIESGOS NO CUBIERTOS:

Serán de aplicación las exclusiones previstas en las Cláusulas 6 y 7 de las Condiciones Generales Comunes.

SEGURO COLECTIVO ESCOLAR

CONDICIONES GENERALES ESPECIFICAS

CLÁUSULA 1: DEFINICIONES

A los fines de la presente Póliza, los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances, anulando y reemplazando cualquier definición que sobre los mismos se haya introducido en las Condiciones Generales Comunes:

a- Tomador: es la escuela o colegio que suscribe el presente contrato de seguro con el Asegurador.

b- Colegio: es el establecimiento educacional indicado en las Condiciones Particulares, en el que se desarrollan las actividades escolares curriculares

y extracurriculares del ciclo lectivo, regido por las disposiciones legales vigentes.

c- Asegurado: son todos los alumnos que concurren al Colegio del Tomador,

designados como Asegurado a los fines de la presente Póliza.

d- Beneficiario: es el representante legal o tutor del Asegurado, a quien el Asegurador debe abonar la totalidad de las prestaciones previstas en la Póliza.

e- Accidente: Se entiende por Accidente toda lesión corporal que pueda ser determinada por los médicos de una manera cierta, sufrida por el Asegurado

independientemente de su voluntad, por la acción repentina y violenta de o con un agente externo.

Se considera también Accidente a:

1) La asfixia o intoxicación por vapores o gases; la asfixia por inmersión

u obstrucción en el aparato respiratorio que no provenga de una enfermedad; la intoxicación o envenenamiento por ingestión de sustancias tóxicas o alimentos en mal estado consumidos en lugares públicos o adquiridos en mal estado.

2) Las quemaduras de todo tipo producidas por cualquier agente, salvo lo dispuesto en la Cláusula 6 de las Condiciones Generales Comunes.

3) El carbunclo, tétanos u otras infecciones microbianas o intoxicaciones

cuando sean de origen traumático; rabia, luxaciones articulares y distensiones, dilaceraciones y roturas musculares, tendinosas y viscerales (excepto lumbalgia, várices y hernias) causadas por esfuerzo repentino y evidentes al diagnóstico.

Salvo las exclusiones establecidas en la Cláusula 6 de las Condiciones Generales Comunes, el seguro también cubre, en los términos y alcances descritos precedentemente, los Accidentes ocurridos:

1) Dentro del edificio y dependencias del Colegio, durante la enseñanza

práctica de ejercicios físicos y juegos y durante los recreos.

2) Fuera del Colegio, durante los actos organizados por el mismo como ser: viajes colectivos, tanto con finalidad pedagógica como por simple recreo, visitas a exposiciones, museos, fábricas, etc, cursos de natación, desfiles o torneos deportivos; siempre y

cuando tales actos hayan sido organizados por las autoridades del Colegio y sean vigilados por su personal docente.

3) En el trayecto de ida y vuelta al Colegio, cualquiera sea el medio habitual de locomoción que se utilice, incluso a pie.

4) Durante la participación y/o práctica de los siguientes deportes y/o entretenimientos: juegos de salón, atletismo, básquetbol, bochas, bolos, canotaje, ciclismo, equitación, esgrima, fútbol, gimnasia, golf, handball, hockey sobre césped, natación, paddle, patinaje,

pelota a paleta, pelota al cesto, remo, squash, tenis, volleyball y waterpolo, siempre que sean organizados por el colegio y se realicen bajo vigilancia de su personal docente.

CLÁUSULA 2: OBLIGACIONES DEL TOMADOR

A los efectos del presente seguro, el Tomador se compromete a:

a) Denunciar al Asegurador todo Accidente presumiblemente cubierto por esta Póliza.

b) Informar al momento de ocurrida y/o conocida cualquier alta, baja y/o modificación relativa a los Asegurados.

c) Denunciar al Asegurador las agravaciones / modificaciones del riesgo asumido.

El Asegurador podrá solicitar o acceder en cualquier momento a la información, documentación y registros en poder del Tomador relacionados con la ejecución de este contrato.

CLÁUSULA 3: VARIACIÓN DEL GRUPO ASEGURADO

De acuerdo a lo establecido en la Cláusula precedente, el Tomador está obligado a notificar al Asegurador las variaciones que se produzcan en la composición del grupo asegurado, por el ingreso y egreso de Asegurados

Para el caso de los alumnos que se incorporen con posterioridad a la fecha de inicio de vigencia de este contrato, quedarán automáticamente comprendidas en las

coberturas y por las Sumas Aseguradas que otorga la Póliza a partir de la fecha en la que hubieran ingresado al Colegio del Tomador.

Atento que la Póliza cubre a la totalidad de los alumnos del Colegio del Tomador, este último se compromete a mantener actualizada la nómina de Asegurados, so pena de quedar sin efecto esta cobertura automática, permitiendo al Asegurador la verificación pertinente.

Los ajustes de la prima que correspondan con motivo de variaciones en el grupo asegurado, se efectuarán a prorrata del tiempo transcurrido como Asegurado, ya sea desde la fecha de aceptación en el caso de incorporaciones o bien desde la fecha de exclusión en el caso de bajas de Asegurados.

CLAUSULA 4: MENORES DE 14 AÑOS

Los menores de CATORCE (14) años sólo son asegurados bajo la cobertura básica de muerte por accidente, sepelio e invalidez total y permanente y

bajo la modalidad accidentes escolares sólo se aseguran los alumnos del establecimiento educativo bajo las coberturas de fallecimiento, invalidez total y permanente y gastos de asistencia médica por invalidez temporaria

CLÁUSULA 5: TERMINACIÓN DE LA COBERTURA INDIVIDUAL

La cobertura individual de cada Asegurado quedará rescindida o caducará en cualquiera de los siguientes casos (el que ocurra primero):

a) por cumplir el Asegurado la Edad Máxima de Permanencia establecida

en las Condiciones Particulares.

b) por rescisión o caducidad de la Póliza.

c) por haberse consumido totalmente la Suma Asegurada, de acuerdo a lo que se establezca en cada Condición Específica o Cláusula Adicional.

d) por dejar de pertenecer el Asegurado al Colegio regido por el Tomador.



e) por fallecimiento del Asegurado.

CLAUSULA 6: EXCLUSIONES ESPECIFICAS

a) Se excluyen los traslados sean individuales o colectivos.

b) Se excluyen pasantías en comercios e industrias

Clausula Especial:

"El presente seguro cubre Los accidentes que sufra la persona indicada en las Condiciones

Particulares de la póliza y por las indemnizaciones especificadas en las mismas mientras

permanezca al servicio del Contratante, o mientras este tenga un interés económico lícito

sobre su vida o salud.

Se intuye beneficiario en primer término al Contratante, con preeminencia sobre los restantes

beneficiarios que conservarán su derecho solo sobre el saldo de la prestación:

a) Por el monto que resultase de cualquier responsabilidad civil o legal que tuviera que asumir con motivo de accidentes cubiertos por la póliza que sufre la persona indicada en las Condiciones Particulares de la misma.

b) Por el monto del perjuicio concreto resultante de un interés económico lícito que

demonstrara con respecto a la vida o salud de la persona indicada en las Condiciones

Particulares de la póliza, cuando esta sufra accidentes cubiertos por el contrato.

Previa citación al Contratante, para que en el término de tres días invoque su derecho al cobro preferente conforme con el inciso anterior, el pago del saldo de las prestaciones se hará directamente a la persona indicada en las Condiciones Particulares de la póliza a beneficiarios que justifiquen sus derechos. En caso de desacuerdo entre los Interesados, se consignara judicialmente el importe.

c) En el caso que únicamente hubiera sido instituido como beneficiario el empleador, la

indemnización no podrá superar en caso de muerte del dependiente, los límites de la

responsabilidad civil o legal a el interés lícito teniendo como tope la Suma Asegurada"

ASISTENCIA AL VIAJERO

Servicios brindados por INTERASSIST S.A. - N° de CUIT 33-71461873-9 – Maipú 999-997 C1006A - CIUDAD AUTÓNOMA BUENOS AIRES - ARGENTINA.

1. CONSIDERACIONES Y ESTIPULACIONES GENERALES

Interassist S.A. (en adelante INTERASSIST) es una empresa que presta el servicio de asistencia al viajero a la persona que lo contrate (en adelante el CONTRATANTE), para los viajes que realice.

El servicio de asistencia al viajero, en adelante el SERVICIO, consiste en el conjunto de prestaciones asistenciales, que el CONTRATANTE podrá solicitar durante los viajes que realice, de acuerdo a los presentes términos y condiciones generales (en adelante los TYCG). Los TYCG establecen las modalidades, alcances y límites del SERVICIO. Los TYCG están incorporados y establecidos en el voucher de servicio (en adelante indistintamente el CERTIFICADO o el VOUCHER) y consecuentemente se considerarán conocidos y aceptados en su totalidad por el CONTRATANTE, desde el momento de la contratación del SERVICIO y la consecuente entrega del voucher. Los TYCG también pueden ser consultados en el sitio de internet www.interassist.travel.

1.1 Se deja expresa constancia, y así lo acepta el CONTRATANTE al contratar el SERVICIO, que el SERVICIO no constituye un seguro médico ni de cualquier otro tipo, ni una extensión o sustituto de programas de seguridad social ni de medicina prepaga. El SERVICIO tiene por finalidad asistir al CONTRATANTE en viaje en caso de enfermedades agudas y/o eventos súbitos e imprevisibles que ocurran con posterioridad al inicio del viaje e impidan la normal continuación del mismo. No están cubiertas las enfermedades preexistentes salvo que el producto así lo contemple.

1.2 Se deja expresa constancia que el SERVICIO está sujeto a un límite de gastos que incluye todo concepto y que está establecido en el CERTIFICADO O VOUCHER de cada producto. Los límites de gastos por enfermedad o accidente son recíprocamente excluyentes. Los límites de gastos establecidos para prestaciones específicas en cada producto (como por ejemplo Medicamentos) se hallan contenidos dentro del límite total de gastos por enfermedad o accidente.

1.3 En los TYCG, los alcances y límites de las prestaciones que correspondan a cada CERTIFICADO O VOUCHER y que se informan en el cuadro de prestaciones contenido en el mismo, se considerarán conocidas y aceptadas en su totalidad por el CONTRATANTE a partir de la contratación y efectivo pago de los servicios.

1.4 Si el motivo del viaje del CONTRATANTE fuese la ejecución de trabajos o tareas que involucren un riesgo profesional. En todos los casos, los servicios descritos en los TYCG de los Servicios de INTERASSIST 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.

1.5 Las solicitudes de cancelación y/o modificación de los productos de INTERASSIST tendrán un costo de U\$S 15.00 (o su equivalencia en moneda local) en concepto de gastos administrativos.

2. DEFINICIONES/GLOSARIO

Los términos que se utilizan en este Contrato de Prestación de Servicios de Asistencia en Viaje, pudiendo ser en femenino o masculino, plural o singular y si se trata de verbo, en cualquier conjugación, tendrán el siguiente significado:

2.1 CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ASISTENCIA EN VIAJE: Es el contrato celebrado entre INTERASSIST y el CONTRATANTE, en adelante el CONTRATO, que se rige por los TYCG y se instrumenta con el CERTIFICADO O VOUCHER y la constancia de pago del precio o tarifa del SERVICIO.

2.2 CONTRATANTE: es la persona que contrata el SERVICIO con INTERASSIST.

2.3 INTERASSIST: Entidad responsable de coordinar la prestación de los servicios de asistencia al viajero que se detallan en el CERTIFICADO O VOUCHER durante la estadía del CONTRATANTE en el exterior o en el país de su residencia permanente según corresponda, a través de su central operativa de asistencia.

2.4 CERTIFICADO O VOUCHER: Es el instrumento del CONTRATO entregado al CONTRATANTE, que especifica el producto adquirido y su correspondiente cuadro de prestaciones, determina las condiciones bajo las cuales las partes del contrato han convenido cumplir sus obligaciones y que contiene el nombre, edad, domicilio del viajero, plazo de validez de la prestación, duración del viaje, fecha de emisión y el nombre de la agencia de turismo o entidad emisora.

2.5 TYCG: Las presentes Términos y Condiciones Generales.

2.6 SERVICIO: El conjunto de prestaciones incluidas en el CONTRATO y en el VOUCHER del producto que el CONTRATANTE ha adquirido.

2.7 DOMICILIO REAL DEL CONTRATANTE: Es el que consta declarado en el CERTIFICADO O VOUCHER y en el documento de identidad del CONTRATANTE. En caso de discordancia prevalecerá el domicilio declarado en el VOUCHER. Toda comunicación que deba hacerse al CONTRATANTE, será válida si se la dirige al domicilio declarado en el VOUCHER. INTERASSIST podrá requerir al CONTRATANTE toda la documentación necesaria para corroborar el lugar del domicilio real. La negativa por parte del CONTRATANTE a presentar dicha documentación, libera a INTERASSIST de prestar servicio alguno.

2.8 VIAJE: Traslado que se hace de un destino a otro, puede ser por Tierra, Mar o Aire y conforme lo establecido en la cláusula quinta de estos TYCG.

2.9 ACCIDENTE: Es el evento generador de una lesión sufrida por el CONTRATANTE o de su fallecimiento durante el viaje. No todo accidente está incluido en el CONTRATO. Los accidentes que le dan derecho al CONTRATANTE a acceder al SERVICIO, son los causados por la acción de un agente externo que estando en movimiento, fuera del control del CONTRATANTE e independientemente de su voluntad, de forma repentina, inesperada y violenta, le provoca una lesión al CONTRATANTE o le causa la muerte.

2.10 PREEXISTENTE: Todo proceso fisiopatológico que reconozca un origen o etiología anterior a la fecha de inicio de la vigencia del CERTIFICADO O VOUCHER o 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 CONTRATO, se entiende como enfermedad o afección preexistente tanto a aquellas padecidas con anterioridad a la iniciación de la vigencia del CERTIFICADO O VOUCHER 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 CONTRATANTE, previo y anterior a la fecha de inicio de vigencia del CERTIFICADO O VOUCHER o del viaje, así como aquellas sufridas durante la vigencia de un viaje anterior.

2.11 CUADRO DE PRESTACIONES: Es el detalle de las prestaciones incluidas en cada CERTIFICADO O VOUCHER, en el cual se establece una enumeración taxativa de las mismas y sus límites monetarios, cuantitativos, geográficos y de edad del CONTRATANTE. El cuadro de prestaciones es impreso conjuntamente con el CERTIFICADO O VOUCHER y forma parte inseparable del mismo. Sólo son de aplicación aquellas prestaciones explícitamente enunciadas en el cuadro de prestaciones de cada CERTIFICADO O VOUCHER, con el alcance y límites indicados.

2.12 CANCELACIÓN DE VIAJE: Imposibilidad definitiva de iniciar y realizar el viaje para el cual se contrató el SERVICIO.

2.13 CATÁSTROFE: Se define como catástrofe a cualquier tipo de evento accidental e imprevisto donde se ven involucrados numerosos CONTRATANTES con CERTIFICADOS o VOUCHERS adquiridos.

2.14 CENTRAL DE ASISTENCIA: Departamento de profesionales prestando servicios de supervisión, control y/o coordinación para INTERASSIST que

intervienen y deciden en todos aquellos asuntos y/o prestaciones brindadas o a brindarse en virtud de los presentes TYCG y que están directa o indirectamente relacionados con temas médicos.

2.15 CONGÉNITO: Patología presente o existente desde antes del momento de nacer.

2.16 DEDUCIBLE: Es la parte de los gastos a cargo del CONTRATANTE. Los gastos que excedan el deducible estarán a cargo de INTERASSIST hasta el límite establecido en el CERTIFICADO.

2.17 DOLENCIA Y/O AFECCIÓN: Los términos de dolencia y/o afección se entenderán como sinónimos de "enfermedad" a cualquier efecto en los TYCG.

2.18 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.

2.19 ENFERMEDAD CRÓNICA: Todo proceso patológico continuo y persistente en el tiempo.

2.20 ENFERMEDAD REPENTINA o IMPREVISTA: Enfermedad pronta, impensada, no prevista, no preexistente contraída con posterioridad a la fecha de inicio de la vigencia del viaje.

2.21 EVENTO: Acontecimiento, sinónimo de suceso.

2.22 INTERRUPCIÓN DE VIAJE: La terminación repentina y anticipada de un viaje por las causas mencionadas en estos TYCG.

2.23 COBERTURA GLOBAL MÁXIMA: La suma de gastos que INTERASSIST abonará y/o reembolsará por todo concepto y por todos los servicios brindados en virtud de los presentes TYCG.

2.24 REPROGRAMACIÓN DE VIAJE: Posponer un viaje para una fecha futura por las causas mencionadas en los TYCG.

2.25 SERVICIO DE ASISTENCIA EN VIAJE: Son los servicios que INTERASSIST ofrece a través de sus PROVEEDORES y que se especifican en los TYCG y en el CERTIFICADO O VOUCHER emitido por INTERASSIST. Solamente los TYCG incorporados en el VOUCHER a la fecha de su emisión serán válidas y regirán para los fines del CONTRATO.

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

3. TITULARIDAD Y VIGENCIA DEL SERVICIO

3.1 El titular del SERVICIO es el CONTRATANTE, quien no podrá ceder ni transferir el CONTRATO a terceros bajo ninguna circunstancia. El SERVICIO es intransferible a terceras personas y se prestara únicamente al CONTRATANTE, quien debe ser residente habitual en el país de origen del viaje y en el que debe ser emitido el CERTIFICADO O VOUCHER. En los casos de CERTIFICADOS O VOUCHERS RECEPTIVOS, el CONTRATANTE es una persona no residente en el lugar de la contratación pero que ha adquirido el SERVICIO para ser utilizado en viajes que realice fuera del país de su residencia permanente. En otras palabras, en ningún caso el SERVICIO podrá ser requerido en el lugar del domicilio o residencia permanente del CONTRATANTE ni dentro de un radio de 100 kms computados a partir del domicilio real. El CONTRATANTE es la persona que figura debidamente identificada con Nombre, Apellido, Documento de identidad o Pasaporte en el CERTIFICADO O VOUCHER contratado.

3.2 La vigencia del CERTIFICADO O VOUCHER comenzará a partir de la hora cero de la fecha consignada en el mismo y se extenderá por los días en él indicados en la medida que se encuentren efectivamente abonados.

3.3 Será condición de validez del CERTIFICADO O VOUCHER que el agente emisor haya comunicado fehacientemente a INTERASSIST su contratación con anterioridad a la entrada en vigencia del mismo. Por otra parte, no podrán hacerse cambios de vigencia ni se procederá a la cancelación del CERTIFICADO O VOUCHER por ninguna razón, ni bajo ninguna circunstancia, una vez iniciada su vigencia.



3.4 El vencimiento del plazo de vigencia del CERTIFICADO O VOUCHER producirá automáticamente la extinción del SERVICIO, es decir de todas las prestaciones asistenciales, cualquiera sea su naturaleza, incluyendo aquellos casos iniciados y en curso al momento del fin de vigencia. Cuando el CONTRATANTE interrumpa imprevistamente su viaje, cualquiera sea la razón, y regrese al país de su residencia, el CERTIFICADO O VOUCHER dejará de tener validez a partir de ese instante. En tal caso, el CONTRATANTE no podrá reclamar reembolso alguno por el período de tiempo no transcurrido ni utilizado.

3.5 Exclusivamente para CONTRATOS con vigencia ANUAL: La vigencia anual del CONTRATO le da derecho al CONTRATANTE a realizar un número ilimitado de viajes dentro del plazo anual del CONTRATO; sin embargo, la vigencia del SERVICIO por viaje se limita a una cantidad específica de días consecutivos que se establecen en el CERTIFICADO O VOUCHER del producto adquirido. Los vouchers tienen una cobertura global máxima que se renovará automáticamente en cada nuevo viaje e independientemente de si se utilizó o no el servicio en viajes anteriores.

4. ALCANCES DE LA PRESTACIÓN

4.1 Las obligaciones asumidas por INTERASSIST sólo regirán para accidentes y/o enfermedades repentinas y agudas contraídas con posterioridad a la fecha de inicio de vigencia del CERTIFICADO O VOUCHER o a la fecha de inicio del viaje, la que sea posterior. Quedan expresamente excluidas todas las enfermedades preexistentes o congénitas, crónicas o no, conocidas o no por el CONTRATANTE, las enfermedades en curso de tratamiento, así como sus consecuencias y agudizaciones, aun cuando las mismas aparezcan por primera vez durante el viaje. En estos casos INTERASSIST sólo reconocerá, si a su exclusivo juicio correspondiese, la primera atención por la que se determine la preexistencia de la enfermedad.

4.2 Exclusivamente para CERTIFICADO O VOUCHER que incluyan explícitamente asistencia médica en caso de enfermedades preexistentes: INTERASSIST brindará el SERVICIO en caso de enfermedades preexistentes hasta el límite máximo establecido para preexistencias en el CUADRO del CERTIFICADO O VOUCHER. El SERVICIO se prestará sólo en el caso de episodios agudos o eventos imprevisibles, cuya urgencia requiera la atención en el momento del viaje y no pueda diferirse al regreso del CONTRATANTE a su país de origen. EL SERVICIO comprenderá exclusivamente las prestaciones asistenciales necesarias para la resolución del cuadro agudo hasta la compensación o estabilización del paciente, excluyendo los tratamientos de base de la enfermedad, así como la realización de estudios o

análisis de diagnóstico de enfermedades previas al viaje. El SERVICIO no comprende la investigación diagnóstica de enfermedades que tuvieron su origen o inicio en el país de origen y con carácter previo al viaje, cuando sea el motivo de la consulta o solicitud asistencial, y sin que medie reagudización de la enfermedad. El SERVICIO tampoco comprende los tratamientos en el exterior cuando éstos sean la razón del viaje. En otras palabras, no podrá solicitarse el SERVICIO cuando el CONTRATANTE viaje con el sólo fin de recibir asistencia médica o tratamiento en el exterior del país por una enfermedad preexistente al viaje.

5. VIAJE

En los presentes TYCG, deberá entenderse por viaje:

5.1 Para aquellos CERTIFICADOS o VOUCHERS que confieren derecho a asistencia en el ámbito internacional, a la salida del CONTRATANTE al exterior del país de su domicilio real y el posterior regreso al mismo.

5.2 Para aquellos CERTIFICADOS o VOUCHERS que confieren derecho a asistencia en el ámbito nacional, a la salida del CONTRATANTE fuera del radio de los 100 kilómetros de su domicilio real y su posterior regreso al mismo. Para los CERTIFICADOS O VOUCHERS FULL DAY que confieren derecho a asistencia en el ámbito nacional y países limítrofes (REGIONAL), la salida del o los CONTRATANTES es fuera del radio de los 35 kilómetros de su domicilio real y su posterior regreso al mismo.

5.3 En todos los casos el CONTRATANTE deberá acreditar fehacientemente la fecha de salida y la duración del viaje, pudiendo INTERASSIST requerir la presentación de toda la documentación que le sea necesaria para efectuar dicha acreditación. La negativa por parte del CONTRATANTE a presentar dicha documentación, libera a INTERASSIST de prestar servicio alguno.

5.4 Será condición esencial para la validez del CERTIFICADO O VOUCHER que su CONTRATANTE haya contratado el mismo con anterioridad al comienzo de su viaje. INTERASSIST podrá requerir al CONTRATANTE toda la documentación necesaria para corroborar este hecho. La negativa por parte del CONTRATANTE a presentar dicha documentación, libera a INTERASSIST de prestar servicio alguno.

5.5 El CERTIFICADO O VOUCHER podrá ser utilizado por su CONTRATANTE para un viaje solamente, a excepción de los CERTIFICADO O VOUCHER con vigencia anual de acuerdo a lo dispuesto en la cláusula 3.5.

6. PROCEDIMIENTO PARA SOLICITAR ASISTENCIA

6.1 Para solicitar los servicios, el CONTRATANTE siempre deberá tomar contacto previamente, con la Central de Asistencia INTERASSIST, tantas veces como asistencias requiera, llamando o enviando un mensaje por WhatsApp a los números telefónicos impresos en su CERTIFICADO O VOUCHER, o enviando un mail a asistencias@interassist.travel indicando su nombre, número de CERTIFICADO O VOUCHER, vigencia y validez del mismo, el lugar en que se encuentra y el motivo de la solicitud de asistencia.

6.2 En caso de emergencia médica que pone en riesgo la vida del CONTRATANTE y que imposibilite un contacto previo como se lo indica en el párrafo anterior, el CONTRATANTE deberá contactarse con la Central de Asistencia dentro de las veinticuatro (24) horas de producido el cese de la emergencia médica, a fin de que la misma pueda tomarla coordinación del caso; el incumplimiento de esta obligación por parte del CONTRATANTE, facultará a INTERASSIST a su exclusiva opción a rechazar la toma a cargo de los gastos que hubieran correspondido conforme a los TYCG si se hubiera dado participación oportuna a INTERASSIST.

6.3 A partir de la primera asistencia o servicio prestado, el CONTRATANTE deberá siempre comunicarse con la Central de Asistencia de INTERASSIST para obtener la autorización de nuevas asistencias o servicios complementarios, aunque estos hayan sido originados en la misma causa que el primer evento y aún en el caso de haber sido autorizado para tomar prestaciones por reembolso.

Para comunicarse telefónicamente con la Central de Asistencia INTERASSIST:

Marque el número telefónico gratuito indicado de acuerdo al país donde se encuentre, o solicite a través de la operadora internacional una comunicación por cobro revertido al número telefónico indicado. En caso de que no sepa cómo contactar la operadora internacional local infórmese del procedimiento necesario para realizar llamadas internacionales desde el país donde se encuentre.

En caso de que exista algún cargo por la comunicación realizada, el mismo será reembolsado contra presentación de comprobante del gasto realizado.

Marque el número telefónico indicado en el CERTIFICADO O VOUCHER anteponiendo los códigos telefónicos necesarios para realizar llamadas internacionales.

Todas las comunicaciones que reciba la Central de INTERASSIST, para una mejor calidad de servicio y por razones de seguridad, podrán ser grabadas y registradas. Si el CONTRATANTE no deseara que su voz quedara 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 las partes.

7. REEMBOLSOS

7.1 Para que proceda un reembolso de gastos se requiere la previa autorización de la Central de Asistencia y que el hecho generador de los gastos no encuadre dentro de las exclusiones generales establecidas en la cláusula 39 de los TYCG y las exclusiones particulares establecidas para cada prestación.

Cuando exista autorización concedida previamente por la Central de Asistencia de INTERASSIST, el

CONTRATANTE solicitará el reembolso cumpliendo las siguientes condiciones:

a. Presentando facturas originales de profesionales o centros médicos con clara indicación de diagnóstico, historia clínica, formulario de ingreso en caso de internación emitido por el establecimiento asistencial, detalle de prestaciones y facturas de farmacias con descripción de medicamentos adquiridos, que deberán ser coincidentes en calidad y cantidad con los prescritos (recetados) por el profesional actuante en la ocasión, así como cualquier otra documentación que a criterio de la Central de Asistencia resulte necesaria para la evaluación de la procedencia del reembolso.

b. Presentación del Pasaporte con los sellos de las autoridades de Migraciones correspondientes a las fechas de salida y entrada al país de origen, como

documentación complementaria o las constancias de salida y entrada al país de origen si no fuera requerido pasaporte por las autoridades migratorias.

7.2 En el supuesto que el CONTRATANTE, por razones de fuerza mayor, no hubiera podido cumplir con el procedimiento para solicitar asistencia establecido en la cláusula 6), deberá proporcionar a INTERASSIST todos los datos que le sean solicitados a los efectos de poder constatar la procedencia del servicio obtenido conforme a los TYCG, lo genuino de la emergencia que lo motivara y la imposibilidad de comunicación previa. Lo anteriormente expuesto es condición esencial y excluyente para poder obtener una autorización o pago del reembolso de los gastos afrontados. Omitido por cualquier circunstancia el cumplimiento de este requisito, INTERASSIST quedará facultada para denegar el reintegro conforme a la evaluación que resultare de auditar el gasto.

7.3 A los efectos de que el reembolso sea autorizado, los gastos cuyo reintegro se solicita, deberán tener una adecuada y razonable proporción con las tarifas que habitualmente INTERASSIST le paga a sus prestadores por los servicios de que se trate en el país en que el CONTRATANTE los haya requerido a terceros y abonado. En caso de que no guarden una razonable proporción, el reembolso se limitará consecuentemente.

7.3.1 En todos los casos se deberá hacer mención expresa de la autorización concedida por INTERASSIST. Toda documentación referida a solicitud de reintegro de gastos deberá ser presentada dentro de los 30 (treinta) días de ocurrido el hecho. En caso de que el mismo haya ocurrido en crucero, serán 30 (treinta) días de finalizado el viaje. Las presentaciones fuera de este término, no serán atendidas e INTERASSIST quedará liberada de toda responsabilidad.

7.3.2 En caso de accidente de tránsito, caso de lesiones o muerte de las que se derive una actuación judicial, se deberá acompañar junto con la solicitud de reembolso que haya cumplimentado con los pasos previos conforme la presente cláusula, la denuncia policial o CERTIFICADO expedido por la autoridad judicial interviniente en la causa penal.

7.3.3 Para el reintegro de llamadas telefónicas a la Central de Asistencia de INTERASSIST, el CONTRATANTE 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 telefónicas a la Central de

Asistencia de INTERASSIST.

7.3.4 GRUPOS: En caso de viajes realizados por grupos de viajeros (grupos de estudiantes escolares y/o universitarios, pasajeros de Instituciones, asistentes a congresos u otros viajes colectivos) , durante los cuales se haya requerido más de una asistencia, se deberá informar a la Central de Asistencia de INTERASSIST sobre cada una de ellas y en el caso de solicitud de reintegro por asistencia y/o gastos de medicamentos autorizados, se deberán presentar los comprobantes de cada pasajero asistido con el nombre y número de CERTIFICADO O VOUCHER escrito en las recetas médicas indicadas por el profesional actuante y en los comprobantes de las facturas de compra de las farmacias indefectiblemente, además se adjuntará a la documentación el listado completo de los integrantes del grupo que hubiera solicitado asistencia. INTERASSIST podrá denegar la solicitud de no cumplirse con estos requisitos.

7.3.5 Los reintegros se procesarán a partir de los 30 días hábiles y se pagarán mediante cheque o transferencia bancaria según determine INTERASSIST en moneda de curso legal en el lugar de la contratación del SERVICIO según la cotización oficial tipo vendedor vigente el día anterior al del pago. Para reintegros en el exterior, la gestión quedará sujeta a los tiempos de aprobación que el Banco Central De la República Argentina determine siempre y cuando el pasajero haya cumplimentado en tiempo y forma los datos requeridos para la transacción mencionada. El mínimo de días estipulados para este tipo de reintegros es de 45 días hábiles.

Las solicitudes de reintegros deberán presentarse en las oficinas de INTERASSIST, sitas en MAIPÚ 999 C1006ACM-Ciudad Autónoma de Buenos Aires, República Argentina, o bien por mail a reintegros@interassist.travel o donde INTERASSIST indique.

8. OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE

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

8.1 Realizar con carácter previo a incurrir en cualquier gasto, el llamado telefónico a la Central de Asistencia para solicitar asistencia y obtener la autorización de INTERASSIST antes de tomar cualquier iniciativa o comprometer cualquier gasto, de acuerdo al procedimiento arriba indicado en la cláusula 6.

8.2 Aceptar las soluciones propuestas por INTERASSIST.

8.3 Autorizar a los profesionales o instituciones médicas intervinientes a revelar a INTERASSIST, o a cualquiera de sus representantes acreditados, la Historia Clínica, así como toda información que le sea necesaria para efectivizar el pago de la hospitalización y/o tratamiento, así como también examinar todos los elementos relativos a los mismos.

8.4 Toda documentación requerida al CONTRATANTE (informes de auditoría médica de INTERASSIST, Historia Clínica, estudios, etc., realizados en relación al CONTRATANTE), no podrá ser entregada a terceros que la soliciten, salvo autorización expresa y por escrito del CONTRATANTE o requerimiento judicial.

8.5 Proveer la documentación que permita establecer la procedencia del caso, además de todos los comprobantes originales de gastos reembolsables por INTERASSIST y toda la información médica, inclusive la anterior al viaje, o de cualquier índole que le sea necesaria a INTERASSIST para la prestación de sus servicios.

8.6 Entregar a INTERASSIST o a su agente local todos los billetes de pasaje que posea, en aquellos casos en que se solicite que la prestadora se haga cargo de cualquier diferencia sobre el o los billetes de pasaje originales. INTERASSIST responderá solamente por la diferencia mayor que pudiera existir cuando correspondiese.

8.7 Proveer la documentación de cualquier índole que permita realizar las gestiones solicitadas. El incumplimiento de cualquiera de estas obligaciones liberará a INTERASSIST de toda responsabilidad bajo este Contrato.

9. ASISTENCIA MÉDICA

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

9.1 Consultas médicas: se brindará en caso de accidente o enfermedad repentina, aguda e imprevista del

CONTRATANTE que impida la normal continuación de su viaje.

9.2 Atención por especialistas: Cuando sea indicado por un prestador médico de INTERASSIST y autorizado por el Departamento Médico de INTERASSIST y de acuerdo con estas condiciones generales.

9.3 Exámenes médicos complementarios: cualquier estudio que sea ordenado por los profesionales indicados por INTERASSIST y autorizados por la Central Asistencial correspondiente.

9.4 Terapia de recuperación física: en los casos de traumatismos si el Departamento Médico de INTERASSIST lo autorizara y habiendo sido prescripto por el médico tratante, INTERASSIST tomará a cargo hasta 10 (diez) sesiones de fisio - kinesioterapia, según prescripción médica (siempre que la causa que ocasionara la prescripción médica no sea parte de las exclusiones citadas en estas condiciones generales) hasta un importe máximo de US\$ 150 (dólares estadounidenses ciento cincuenta) por sesión.

9.5 Medicamentos Recetados: INTERASSIST se hará cargo de los gastos de medicamentos recetados para la afección que diera lugar a la asistencia, hasta el límite máximo que por viaje corresponda según lo establecido en el CERTIFICADO O VOUCHER contratado y que se detalla en el cuadro de prestaciones. Los gastos por ésta prestación serán imputados a cuenta del Límite de Gastos de Asistencia Médica.

Se tomarán a cargo los medicamentos de urgencia, recetados para la afección que diera lugar a dicha asistencia. El monto total de gastos por todos los servicios detallados en este punto tiene un límite por persona y por viaje, detallado en el cuadro de prestaciones bajo el ítem de Asistencia médica por enfermedad indicado en el cuadro del CERTIFICADO O VOUCHER contratado.

INTERASSIST se hará cargo de los gastos de medicamentos recetados por el médico tratante (cuya prestación haya sido coordinada por INTERASSIST previamente) y aprobados por el Departamento Médico de INTERASSIST. Los medicamentos cubiertos deben tener relación directa con el motivo de la solicitud de atención médica y estar relacionados con su diagnóstico. Los gastos realizados por el CONTRATANTE para la compra de medicamentos previamente autorizados por el Departamento Médico de INTERASSIST serán reintegrados hasta los límites fijados

en el CERTIFICADO O VOUCHER, una vez retornado al país de origen, contra la presentación de la prescripción médica y facturas originales.

No tendrán cobertura ni reembolso los gastos de medicamentos comprados para el tratamiento de enfermedades preexistentes, de disturbios o problemas de orden psicológico o emocional, aún en el caso en que la consulta haya sido autorizada por el Departamento Médico de INTERASSIST.

En aquellos casos que haya tomado la asistencia por "sistema de reembolso" (indefectiblemente con previo llamado a la Central de Asistencia para su autorización), deberá además presentar la historia clínica o reporte médico del evento ocurrido para evaluación a cargo de auditoría médica y de reembolso.

9.6 Medicamentos por hospitalización: En caso de hospitalización, los medicamentos suministrados estarán incluidos sin límites dentro del tope del ítem de Asistencia Médica por Enfermedad o Accidente.

9.7 Odontología: INTERASSIST 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 al tipo de CERTIFICADO O VOUCHER contratado 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, tratamientos de conducto, extracción de muela de juicio y limpieza dental.

9.8 Internaciones: De acuerdo a la naturaleza de la lesión o enfermedad, y siempre que un prestador médico de INTERASSIST lo prescriba y el Departamento Médico de INTERASSIST lo autorice, se procederá a la internación del CONTRATANTE. Dicha internación estará a cargo de INTERASSIST durante todo el tiempo de vigencia del CERTIFICADO O VOUCHER y siempre hasta el límite de gastos de asistencia médica correspondiente al CERTIFICADO O VOUCHER contratado y que se especifica en el cuadro de prestaciones.

En caso de que la internación supere la vigencia del CERTIFICADO O VOUCHER contratado, INTERASSIST tomará a cargo hasta el tope de días indicado en cada CERTIFICADO O VOUCHER, siempre y cuando no haya superado la COBERTURA GLOBAL MÁXIMA.

9.9 Intervenciones quirúrgicas: Para que proceda este tipo de asistencia será necesario que: (i) un prestador médico de INTERASSIST lo solicite; (ii) sea previamente autorizada por el Departamento Médico de INTERASSIST; y (iii) se trate de una emergencia con riesgo para la vida del CONTRATANTE, razón por la cual se requiere en forma inmediata este tratamiento, no pudiendo diferir o programar la intervención quirúrgica hasta el retorno del CONTRATANTE a su país de origen. Si a juicio del médico/médicos tratante del caso y del Departamento Médico de INTERASSIST se considerara posible el regreso al país de origen para recibir tratamiento quirúrgico necesario, en lugar de la intervención quirúrgica se procederá a la coordinación para el regreso del paciente a su país de origen.

9.10 Terapia intensiva y unidad coronaria: Cuando la naturaleza de la enfermedad o lesión así lo requiera, siempre con el pedido previo de un prestador médico de INTERASSIST y/o autorización del Departamento Médico de INTERASSIST.

9.11 Traslado sanitario: En caso de emergencia y si el médico tratante lo juzga necesario, se organizará el Traslado Sanitario del CONTRATANTE al Centro de Salud más cercano al lugar en que se produjo la emergencia, por el medio de transporte que el Departamento Médico de INTERASSIST considere más apropiado y según corresponda a la naturaleza de la lesión o enfermedad.

Únicamente por cuestiones de carácter médico, evaluadas a criterio exclusivo del Departamento Médico de INTERASSIST se tendrá en cuenta y se decidirá sobre la procedencia y/o urgencia del traslado del Titular. Si el Titular y/o sus acompañantes decidieran efectuar el traslado ignorando la opinión del Departamento Médico de INTERASSIST, ninguna responsabilidad recaerá sobre INTERASSIST por dicho accionar, siendo el traslado, sus costos y sus consecuencias únicamente por cuenta y riesgo del Titular y/o sus acompañantes.

9.12 Repatriación sanitaria: Se entiende por Repatriación Sanitaria el procedimiento efectuado para trasladar al CONTRATANTE enfermo o accidentado, desde el lugar en que se encuentre hasta el aeropuerto de ingreso al País de residencia habitual y en el que debió ser emitido el CERTIFICADO O VOUCHER. Las repatriaciones sanitarias deberán ser autorizadas por el Médico Tratante y la Central de Asistencia,

quienes determinarán las condiciones en que deberá ser efectuada dicha repatriación de INTERASSIST. Los gastos de la repatriación se imputarán a cuenta de la cobertura global máxima asistencial prevista en la cláusula décima y establecido en el CERTIFICADO O VOUCHER contratado. INTERASSIST deslinda toda responsabilidad por las consecuencias dañosas y/o los riesgos en que incurra el CONTRATANTE, cuando él o sus familiares o las personas que se encuentren acompañándolo, decidan su repatriación sanitaria sin la autorización del médico tratante y de la Central de Asistencia de INTERASSIST. En estos casos ninguna responsabilidad recaerá sobre INTERASSIST por dicha repatriación no autorizada, siendo la repatriación, sus costos y consecuencias por cuenta y cargo del CONTRATANTE y/o sus familiares y/o acompañantes, sin derecho a reclamo de ninguna naturaleza contra INTERASSIST. INTERASSIST no coordinará ni tomará a su cargo los gastos de una Repatriación Sanitaria, si la causa que diera origen a la misma es un evento que se encuentra expresamente comprendido dentro de las EXCLUSIONES GENERALES O PARTICULARES de estos TYCG. El SERVICIO, su validez y vigencia se extinguirán a partir del momento en que el CONTRATANTE se encuentre de regreso en el aeropuerto de ingreso a su País de residencia.

10. COBERTURA GLOBAL MÁXIMA

El monto total de gastos por todos los servicios detallados en los presentes TYCG no podrá exceder la cobertura global máxima que se indica en el CERTIFICADO O VOUCHER.

11. MONTO MÁXIMO GLOBAL (Límite agregado por Catástrofe)

En caso de CATÁSTROFE, el límite de gastos asistenciales por todo concepto es el especificado en la cobertura global máxima que se indica en el CERTIFICADO O VOUCHER por CONTRATANTE, hasta un límite global y acumulado de US\$ 250.000.- (Dólares Estadounidenses Doscientos Cincuenta Mil). El acumulado máximo o límite global se distribuirá para cubrir los gastos asistenciales de los afectados hasta el límite de US \$60.000.- (Dólares Estadounidenses Sesenta Mil) por CONTRATANTE. Si lo anterior no fuere posible porque el monto global resulta insuficiente a tenor del número de CONTRATANTES involucrados y/o el nivel de gastos incurridos, el acumulado máximo se distribuirá a prorrata entre los CONTRATANTES asistidos.

12. TRASLADO DE FAMILIAR POR HOSPITALIZACIÓN DEL BENEFICIARIO

En caso de que sea requerida por el médico tratante y autorizada por INTERASSIST la hospitalización de un CONTRATANTE que ha viajado solo sin acompañantes, y esta internación sea prescrita por un periodo superior a cinco (5) días corridos, INTERASSIST se hará cargo del costo de un pasaje aéreo, en clase turista, sujeto a disponibilidad de espacio para un solo familiar, que puede ser solamente algunos de los siguientes: ascendiente en primer grado (el Padre o la Madre), el Cónyuge, un descendiente en primer grado (Hija o Hijo) o un Hermana o Hermano (la enumeración es taxativa y no enunciativa). En la eventualidad de que el CONTRATANTE por sí o a través de sus familiares, hubiera pagado el pasaje aéreo y correspondiera su reembolso, el valor a ser reintegrado será siempre el correspondiente a la tarifa en clase económica vigente al momento de ser adquirido y no podrá superar el tope especificado en el CERTIFICADO O VOUCHER.

No será reconocido el derecho a este servicio, si el motivo de la hospitalización está comprendido y forma parte de las EXCLUSIONES GENERALES y PARTICULARES mencionadas en estos TYCG. No tendrá derecho a esta prestación el CONTRATANTE, si el plazo de VALIDEZ o VIGENCIA del CERTIFICADO O VOUCHER está vencido al momento de que se haya prescrito la internación. Este beneficio sólo podrá tener aplicación si ha sido procesado y autorizado previamente por la Central de Asistencia de INTERASSIST. En ningún caso, serán aceptados pedidos de reembolso por gastos de internación y pasaje aéreo del acompañante, que no hayan sido previamente autorizados por INTERASSIST.

En caso de estar incluido en el CERTIFICADO O VOUCHER, el CONTRATANTE tendrá derecho a que INTERASSIST tome a cargo los gastos de hotel de su familiar acompañante hasta un tope diario de US\$ 80 (Dólares Estadounidenses Ochenta) y tope máximo total de US\$ 400 (Dólares Estadounidenses Cuatrocientos) para viajes internacionales y hasta un tope diario de US\$ 40 (Dólares Estadounidenses Cuarenta) y tope máximo total de US\$ 200 (Dólares Estadounidenses Doscientos) para viajes nacionales. Queda expresamente establecido que el SERVICIO no incluye gastos de restaurante, lavandería, llamadas telefónicas que no hayan sido autorizadas previamente por la Central de Asistencia de INTERASSIST, transportes, acceso a Internet o cualquier otro gasto.

13

13. GASTOS DE HOTEL POR CONVALECENCIA

En caso de internación del CONTRATANTE, debidamente autorizada y coordinada por INTERASSIST, por un período superior a cinco días corridos o calendarios y el médico tratante prescribiese reposo forzoso tras la hospitalización, INTERASSIST tomará a cargo o reembolsará los gastos de alojamiento en hotel sin gastos extras

de ningún tipo, es decir solo alojamiento del titular CONTRATANTE y del familiar acompañante, hasta un tope diario por persona de US\$50 (Dólares Estadounidenses Cincuenta) para viajes internacionales y US\$ 25 (Dólares Estadounidenses veinticinco) para viajes nacionales y hasta el tope máximo de días detallado en el CERTIFICADO O VOUCHER. Se encuentran excluidos de este servicio los gastos de restaurante, lavandería, llamadas telefónicas que no hayan sido autorizadas previamente por la Central de Asistencia de INTERASSIST, transporte, acceso a Internet, u otro cualquiera. Esta enumeración es meramente enunciativa.

Los gastos de hotel por convalecencia serán imputados a cuenta del tope de Gastos por ASISTENCIA MÉDICA POR ENFERMEDAD O ACCIDENTE, indicado en el CERTIFICADO O VOUCHER contratado. Este servicio tendrá validez sólo fuera del país de residencia del CONTRATANTE y siempre y cuando el CERTIFICADO O VOUCHER se encuentre en vigencia al momento de requerir este beneficio y durante todo el tiempo que insuma la convalecencia.

14. ACOMPAÑAMIENTO DE MENORES

Si un CONTRATANTE viajara como única compañía de un menor de 15 (quince) años, también éste CONTRATANTE de un CERTIFICADO O VOUCHER, y se encontrara imposibilitado para ocuparse del mismo por causa de enfermedad o accidente que requiera que éste deba ser hospitalizado por un período de más de 5 (cinco) días corridos, INTERASSIST organizará el desplazamiento sin cargo de un acompañante, por el medio, categoría y clase que considere más apropiado, siempre a exclusivo criterio de INTERASSIST, para que el mismo acompañe únicamente al menor de regreso a su domicilio real.

15. TRASLADO Y REPATRIACIÓN FUNERARIA

En caso de fallecimiento del CONTRATANTE durante el viaje, INTERASSIST 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:

15.1 Para aquellos CERTIFICADOS O VOUCHERS que confieren derecho a asistencia en el ámbito internacional: el lugar de ingreso al país del domicilio real del CONTRATANTE. Para aquellos CERTIFICADOS O VOUCHERS que confieren derecho a asistencia en el ámbito nacional: hasta la ciudad del domicilio real del CONTRATANTE. Los gastos por esta prestación serán imputados a cuenta de la cobertura global máxima indicada en el cuadro de prestaciones del CERTIFICADO O

VOUCHER contratado.

15.2 Para aquellos CERTIFICADOS O VOUCHERS que confieren derecho a asistencia en el ámbito nacional: el lugar de inhumación que determinen sus familiares directos, en la localidad del domicilio real del CONTRATANTE.

Los gastos de féretro definitivo, trámites funerarios e inhumación no estarán en ningún caso a cargo de

INTERASSIST.

INTERASSIST 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 INTERASSIST.

14

Este servicio se brindará únicamente si la intervención de INTERASSIST es solicitada dentro de las 48 horas de producido el 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 las EXCLUSIONES de las presentes Condiciones Generales.

Los gastos por esta prestación serán imputados a cuenta del Límite de Gastos de Asistencia Médica indicado en el cuadro de prestaciones del CERTIFICADO O VOUCHER contratado.

16. VIAJE DE REGRESO ANTICIPADO POR FALLECIMIENTO O ENFERMEDAD GRAVE DE UN FAMILIAR

Si el CONTRATANTE se viere obligado a retornar a su país de residencia permanente por fallecimiento, accidente o enfermedad grave de un familiar directo en dicho país, INTERASSIST se hará cargo de la diferencia del costo de pasaje aéreo/terrestre de regreso del CONTRATANTE en clase turista, cuando su pasaje sea de tarifa reducida por fecha fija o limitada de regreso, o en su defecto, de las penalidades por cambios de fechas. A todos los efectos de la presente, se entenderá

por familiar directo a ascendientes (progenitores), descendientes en primer grado (hijos), cónyuge y hermanos. Asimismo, se entenderá por enfermedad grave, la que requiera hospitalización mayor a 5 (cinco) días corridos o calendarios. El CONTRATANTE deberá indefectiblemente comunicarse con la Central de Asistencia de INTERASSIST y enviar toda documentación que sea requerida a fin de comprobar la internación del familiar y recibir autorización para activar este Beneficio. No serán aceptados pedidos de reembolso sin ninguna documentación de respaldo que acredite la ocurrencia del evento que da derecho al beneficio. El CONTRATANTE no tendrá derecho a esta prestación si el plazo de vigencia del CERTIFICADO O VOUCHER se encuentra vencido.

17. REGRESO ANTICIPADO POR ENFERMEDAD O ACCIDENTE DEL CONTRATANTE

INTERASSIST se hará cargo del reembolso de la diferencia del costo del pasaje aéreo de regreso del CONTRATANTE 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, (o en su defecto, de las penalidades por cambios de fechas) y no se pueda respetar dicha fecha a raíz de una enfermedad o accidente del CONTRATANTE.

Este beneficio sólo será aplicable cuando el CONTRATANTE hubiere sido asistido médicamente con autorización de la Central de Asistencia de INTERASSIST.

El CONTRATANTE no tendrá derecho a este beneficio cuando el evento que ocasione el cambio de pasaje se encuentre incluido en las EXCLUSIONES de estos TYCG.

Solamente el Departamento médico de INTERASSIST podrá autorizar a tomar todas las providencias mencionadas en esta cláusula, no pudiendo el CONTRATANTE o sus familiares realizarlo por cuenta propia sin autorización previa. El regreso anticipado asimismo deberá estar autorizado y justificado médica y científicamente por el médico tratante. Si el CONTRATANTE o sus acompañantes decidieran regresar dejando de lado la opinión de Departamento Médico de INTERASSIST, ninguna responsabilidad recaerá sobre INTERASSIST por dicha actitud, siendo sus costos y consecuencias por cuenta y riesgo del CONTRATANTE y/o sus acompañantes, sin derecho a repetición contra INTERASSIST.

18. REGRESO ANTICIPADO POR SINIESTRO EN DOMICILIO DEL CONTRATANTE

En caso de ocurrencia de robo con violencia de puertas o ventanas, incendio o explosión en el domicilio real del CONTRATANTE, con riesgo a producir mayores daños, INTERASSIST tomará a cargo los gastos de

15

regreso correspondientes del CONTRATANTE hasta el domicilio siniestrado. Si la vivienda perteneciera a dos o más CONTRATANTES, INTERASSIST tomará a su cargo solamente el regreso de uno sólo de ellos. Se entiende por gastos de regreso el costo de un pasaje aéreo 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 del evento, desde el lugar donde se encuentre el CONTRATANTE hasta el domicilio siniestrado. INTERASSIST exigirá al CONTRATANTE el reintegro del pasaje no utilizado por él, a efectos de su devolución a favor de INTERASSIST. Para acceder a este Beneficio el CONTRATANTE deberá presentar la documentación que acredite el domicilio real y la denuncia policial correspondiente.

19. SUSTITUCIÓN DE EJECUTIVOS Y ALQUILER DE NOTEBOOK

19.1 SUSTITUCIÓN DE EJECUTIVOS

En caso que el CONTRATANTE se encontrase en viaje de negocios en el exterior y fuese internado por una emergencia médica grave que le impida proseguir con su cometido profesional, INTERASSIST se hará cargo del reembolso de pasaje en clase turista, sujeto a disponibilidad de plazas, de la persona que su empresa designe como sustituto.

Este beneficio sólo será reconocido por INTERASSIST cuando el CERTIFICADO O VOUCHER así lo especifique. Para que este beneficio sea haga efectivo, el CONTRATANTE deberá solicitarlo a la Central de Asistencia de INTERASSIST dentro de las 24 horas de haber sido internado.

No serán aceptados los pedidos de reembolso que se formulen transcurrido ese lapso.

Se encuentra excluida la prestación de sustitución de ejecutivos cuando la internación del CONTRATANTE esté relacionada o se produzca a causa de cualquier patología mencionada en las EXCLUSIONES de las presentes Condiciones Generales.

El ejecutivo reemplazante deberá adquirir al momento de iniciar el viaje, y por toda la duración del mismo, el mismo producto de INTERASSIST que poseía el ejecutivo reemplazado.

19.2 ALQUILER DE NOTEBOOK

- a. Informar a la Central Operativa de INTERASSIST dentro de las 72hs de ocurrido el hecho.
- b. Que el robo y/o extravío se haya producido durante el viaje del titular.
- c. Que la vigencia del VOUCHER comprenda tanto a la fecha del siniestro como a la fecha del alquiler.
- d. Que el equipo haya sido debidamente declarado en la Aduana a la salida del país del domicilio real del CONTRATANTE y al ingreso al país de destino del viaje.
- e. Que el CONTRATANTE presente toda la documentación que acredite la ocurrencia del evento (denuncia policial, declaración de aduana, comprobante del alquiler, etc.).

20. TRANSMISION DE MENSAJES URGENTES

INTERASSIST se encargará de transmitir los mensajes urgentes y justificados de los CONTRATANTES, relacionados a cualquiera de los eventos objeto de la prestación del SERVICIO.

21. LÍNEA DE CONSULTA

Antes o durante el viaje, el CONTRATANTE podrá solicitar a INTERASSIST información y datos referentes a: Hoteles, clima, moneda, consulados, embajadas, consejos generales previos al viaje en relación a las patologías y/o necesidades del CONTRATANTE, información de medicación equivalentes en caso de

extravío u olvido de su medicina habitual. A tal efecto, la Central de Operaciones de INTERASSIST estará disponible las 24 horas y los 365 días del año.

22. LOCALIZACIÓN EN CASO DE PÉRDIDA DE EQUIPAJE Y/O DOCUMENTOS

INTERASSIST asistirá al CONTRATANTE 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 CONTRATANTE.

INTERASSIST no asumirá responsabilidad alguna por equipajes extraviados y no localizados. El beneficio de Compensación por Extravío de Equipaje (cláusula 23) será contemplado sólo para los productos que lo incluyan expresamente en el CERTIFICADO O VOUCHER.

En el caso que le hayan sido robados o haya extraviado sus documentos personales, billetes aéreos y/o tarjetas de crédito, INTERASSIST asesorará al CONTRATANTE sobre los procedimientos a seguir localmente. Dicho asesoramiento no comprenderá en ningún caso la realización de aquellos trámites personales que el CONTRATANTE debiera realizar con motivo del robo y/o extravío ocurrido. INTERASSIST no se hará cargo de gastos o costos inherentes al reemplazo de documentos personales, billetes aéreos, tarjetas de crédito robados o extraviados, salvo en aquellos casos que lo incluya expresamente en el CERTIFICADO O VOUCHER.

23. PÉRDIDA DE EQUIPAJE

23.1 INDEMNIZACIÓN COMPLEMENTARIA POR PÉRDIDA DE EQUIPAJE (tramo aéreo)

Extravío de bulto completo: Si al arribo de un vuelo nacional, internacional o de la conexión inmediata del mismo, la línea aérea no le entregara al CONTRATANTE de un CERTIFICADO O VOUCHER, alguno de los bultos componentes de su equipaje registrado y debidamente despachado, y dicho bulto tampoco hubiera podido ser localizado por nuestro servicio conforme a lo establecido en la cláusula 22.-, INTERASSIST abonará al CONTRATANTE una compensación complementaria a la

abonada por la línea aérea, calculada de la siguiente manera:

a. La diferencia entre lo abonado por la línea aérea por cada kilogramo de bulto extraviado e indemnizado y el importe de US\$ 40 (dólares estadounidenses cuarenta) por kilogramo en viajes internacionales y U\$S 20 (dólares estadounidenses veinte) por kilogramo en viajes nacionales (incluido el producto Nacional 3000) hasta el límite máximo que para cada tipo de CERTIFICADO O VOUCHER se indica en el cuadro de prestaciones.

b. Moneda de pago: Los pagos se harán en la moneda de curso legal en el país de emisión del

CERTIFICADO O VOUCHER.

c. Tipo de cambio: Los pagos se harán según la cotización oficial del tipo de cambio comprador vigente el día anterior a la fecha de la autorización.

d. Conexión Inmediata: Se entiende por conexión inmediata al tramo aéreo de cabotaje que se efectúa como parte integrante de un viaje internacional, embarcando este segundo vuelo dentro de las 24 horas de arribado el primero y sin que el CONTRATANTE haya abandonado el aeropuerto.

e. Monto declarado: 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 CONTRATANTE, y si así sucediera la compensación complementaria según el tipo de CERTIFICADO O VOUCHER contratado de INTERASSIST se limitará consecuentemente.

f. El ticket aéreo debe coincidir con la fecha de inicio o fin del voucher contratado para poder acceder al beneficio de gastos, sin importar el lugar de residencia.

Extravío de bulto completo: Si al arribo de un crucero internacional, la línea marítima no le entregara al CONTRATANTE de un CERTIFICADO O VOUCHER, alguno de los bultos componentes de su equipaje registrado y debidamente despachado, y dicho bulto tampoco hubiera podido ser localizado por nuestro servicio conforme a lo establecido en la cláusula 22.- INTERASSIST abonará al CONTRATANTE una compensación complementaria a la abonada por la línea marítima, calculada de la siguiente manera:

a. La diferencia entre lo abonado por la línea marítima por cada kilogramo de bulto extraviado e indemnizado y el importe de US\$ 40 (dólares estadounidenses cuarenta) por kilogramo; hasta el límite máximo que para cada tipo de CERTIFICADO O VOUCHER se indica en el cuadro de prestaciones.

b. Moneda de pago: Los pagos se harán en la moneda de curso legal en el país de emisión del

CERTIFICADO O VOUCHER.

c. Tipo de cambio: Los pagos se harán según la cotización oficial del tipo de cambio comprador vigente el día anterior a la fecha de la autorización.

d. Monto declarado: En ningún caso la compensación por pérdida de equipaje, sumada a la indemnización recibida de la línea marítima, excederá el monto declarado oportunamente o reclamado en la denuncia presentada a la línea marítima por el CONTRATANTE, y si así sucediera la compensación complementaria según el tipo de CERTIFICADO O VOUCHER contratado de INTERASSIST se limitará consecuentemente.

23.3 Estipulaciones aplicables a los supuestos previstos en las cláusulas 23.1 y 23.2

a. En ningún caso INTERASSIST 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.

b. El CONTRATANTE tendrá derecho a una sola compensación por viaje, independientemente de la cantidad de pérdidas sufridas durante ese mismo viaje.

c. Si la línea aérea o marítima, según fuere el caso, indemnizara en forma total el reclamo efectuado por el CONTRATANTE, se extingue el derecho del CONTRATANTE a percibir el complemento en concepto de compensación previsto en las cláusulas 23.1 y 23.2 anteriores.

d. Están excluidas de la compensación complementaria las pérdidas verificadas en vuelos domésticos o de cabotaje salvo que el producto así lo contemple.

e. Están excluidas de la compensación complementaria las personas que no tengan derecho al transporte de equipaje salvo que el producto así lo contemple.

f. Está excluido de la compensación complementaria toda CONTRATANTE que fuera funcionario o empleado o miembro de la tripulación del medio de transporte que dio origen al extravío del equipaje.

g. Está excluido de la compensación complementaria la retención o aprehensión del equipaje por parte de aduanas u otras autoridades gubernamentales.

Los beneficios detallados precedentes no son acumulativos, INTERASSIST reconocerá sólo una COMPENSACIÓN COMPLEMENTARIA POR PÉRDIDA TOTAL Y DEFINITIVA DE EQUIPAJE EN LÍNEA AÉREA COMERCIAL o MARÍTIMA por viaje del CONTRATANTE.

23.4 Procedimiento en caso de pérdida de equipaje. Obligaciones del Contratante. Alcances.

1. Inmediatamente constatada la falta de equipaje, el CONTRATANTE deberá dirigirse a las oficinas de la compañía aérea/marítima o persona responsable dentro del mismo Aeropuerto o Puerto, según sea el caso, en el recinto al que llegan los equipajes, a fin de efectuar la denuncia correspondiente completando al efecto el formulario P.I.R. (Property Irregularity Report) o formulario de denuncia ante la compañía aérea o marítima, según corresponda.



2. El CONTRATANTE deberá comunicarse telefónicamente, vía WhatsApp o por mail a asistencias@interassist.travel con la Central de Asistencia de INTERASSIST a efectos de notificar el extravío de su equipaje indicando el número del formulario P.I.R. para seguimiento del mismo ante la línea aérea o marítima y dentro de las primeras 24hs de denunciada la demora. El CONTRATANTE deberá registrar en el reclamo a línea aérea la cantidad de equipajes extraviados y declarados al momento del Check In. Tiene que quedar debidamente asentado en el formulario de reclamo y coincidir con la constancia de declaración de equipaje al momento de embarque, de lo contrario INTERASSIST reintegrará el valor de los equipajes registrados en el reclamo.

3. Al regresar a su país de origen y una vez percibida la indemnización de la línea aérea o marítima, el CONTRATANTE deberá presentar en las oficinas de INTERASSIST o bien al mail reintegros@interassist.travel la siguiente documentación:

a. Formulario P.I.R. o formulario de denuncia ante la compañía aérea o marítima, el Documento Nacional de Identidad o el Pasaporte y el Original del CERTIFICADO O VOUCHER.

b. Original de la constancia de haber percibido la indemnización abonada por la línea aérea o marítima, según sea el caso.

c. Toda la documentación para el reembolso deberá ser presentada en originales, pudiendo adelantarlas en fotografías de originales debidamente retratadas. No serán aceptadas copias de documentos o fotografías no legibles bajo ninguna circunstancia ni justificativo.

4. El CONTRATANTE sólo tendrá derecho a recibir una sola compensación y por una única vez de acuerdo con las especificaciones del CERTIFICADO O VOUCHER adquirido, sin importar la cantidad de extravíos o pérdidas que puedan ocurrir durante la vigencia de su CERTIFICADO O VOUCHER, incluso si el mismo tuviera validez anual. Para hacer efectivo el reembolso el CONTRATANTE deberá presentar constancia del día y hora en que la Línea Aérea le hizo entrega de su equipaje. Toda la documentación para el reembolso deberá ser presentada en originales pudiendo adelantarlas en fotografías de originales debidamente retratadas. No serán aceptadas copias de documentos o fotografías no legibles bajo ninguna circunstancia ni justificativo.



5. Este beneficio se refiere a un único CONTRATANTE. En el caso de que el equipaje extraviado esté a nombre de varios CONTRATANTES, el reembolso será dividido entre los mismos siempre que sus nombres figuren en el formulario P.I.R. o formulario de denuncia ante la compañía aérea o marítima.

6. El reembolso será pagado al CONTRATANTE en el país de origen donde fue adquirido el CERTIFICADO O VOUCHER en el plazo máximo de 60 días a partir de la fecha de recibo de la documentación completa incluido el comprobante de pago por parte de la compañía aérea o marítima, que será requisito excluyente para el pago de la compensación.

Esta compensación está excluida en algunos CERTIFICADOS o VOUCHER. Verifique en su CERTIFICADO O VOUCHER las características del plan adquirido por Usted y si en su CERTIFICADO O VOUCHER no figura este SERVICIO es porque en su plan no cubre ni ofrece este servicio.

24. COMPENSACIÓN DE GASTOS DE PRIMERA NECESIDAD POR DEMORA EN LA ENTREGA DEL EQUIPAJE (válido sólo para tramos aéreos)

Si al llegar al destino final del vuelo en territorio internacional el equipaje no fuera localizado, INTERASSIST reembolsará al CONTRATANTE hasta el Monto Máximo especificado en el CERTIFICADO O VOUCHER en concepto de gastos ocasionados para la compra de artículos de primera necesidad realizados durante el lapso de tiempo ocurrido entre la denuncia y la entrega por parte de la Línea Aérea. El ticket aéreo debe coincidir con la fecha de inicio del voucher contratado para poder acceder al beneficio de gastos, sin importar el lugar de residencia.

19

24.1 Inmediatamente constatada la falta de equipaje, el CONTRATANTE deberá dirigirse a las oficinas de la compañía aérea en el recinto al que llegan los equipajes, a fin de efectuar la denuncia correspondiente completando al efecto el formulario P.I.R. (Property Irregularity Report) o formulario de denuncia ante la compañía aérea.

24.2 El CONTRATANTE deberá comunicarse telefónicamente con la Central de Asistencia de INTERASSIST a efectos de notificar el extravío de su equipaje indicando el número del formulario P.I.R. para seguimiento del mismo ante la línea

aérea o marítima y dentro de las primeras 24hs de denunciada la demora.

24.3 El beneficio está limitado al reembolso de gastos para la compra de efectos básicos de vestuario e higiene personal exclusivamente, que no hayan sido pagados por la compañía aérea mientras dure el retraso. No son considerados artículos de primera necesidad aquellos de lujo, electrónicos y valijas. Una vez que el equipaje haya sido declarado como definitivamente extraviado y pagada la indemnización correspondiente al extravío definitivo por la compañía aérea, el importe pagado por este beneficio será deducido del pago que corresponda a la compensación por extravío definitivo conforme a la cláusula 23.

24.4 Para hacer efectivo el reembolso el CONTRATANTE deberá presentar constancia del día y hora en que la Línea Aérea le hizo entrega de su equipaje. Toda la documentación para el reembolso deberá ser presentada en originales, no serán aceptadas copias de documentos bajo ninguna circunstancia ni justificativo.

24.5 Este servicio no se brindará si el CONTRATANTE viajara con un billete sujeto a disponibilidad de espacio, o a algún destino ubicado dentro del mismo país donde se emitió el CERTIFICADO O VOUCHER.

24.6 No se brindará cuando la demora en la entrega del equipaje ocurra en cualquier tramo del viaje de regreso al país de origen del CONTRATANTE.

24.7 Este beneficio sólo será reconocido por INTERASSIST cuando el CERTIFICADO O VOUCHER así lo especifique.

25. ROTURA DE EQUIPAJE (válido sólo para tramos aéreos o marítimos)

Si al llegar al destino final del vuelo el equipaje despachado presentase rotura, INTERASSIST reembolsará al CONTRATANTE hasta el Monto Máximo especificado en el CERTIFICADO O VOUCHER en concepto de reparación. El ticket aéreo debe coincidir con la fecha de inicio o fin del voucher contratado para poder acceder al beneficio de gastos, sin importar el lugar de residencia.

25.1 Inmediatamente constatada la rotura del equipaje, el CONTRATANTE deberá registrar vía fotográfica el daño. Este será requisito para poder iniciar el trámite de

reembolso, sin excepción.

25.2 El CONTRATANTE dirigirse a las oficinas de la compañía aérea en el recinto al que llegan los equipajes, a fin de efectuar la denuncia correspondiente completando al efecto el formulario P.I.R. (Property Irregularity Report) o formulario de denuncia ante la compañía aérea o marítima.

25.3 El CONTRATANTE deberá comunicarse telefónicamente, por correo electrónico o WhatsApp con la Central de Asistencia de INTERASSIST a efectos de notificar la rotura de su equipaje indicando el número del formulario P.I.R. dentro de las primeras 24hs de realizada la denuncia, enviando foto del equipaje dañado realizada desde el momento que retira el equipaje en aeropuerto o naviera. Deberá además adjuntar imagen del ticket aéreo, documentación del despacho de equipaje y voucher de asistencia de INTERASSIST.

25.4 El CONTRATANTE deberá presentar la factura fiscal por reparación del equipaje como máximo a los 10 días hábiles de finalizado el viaje o la vigencia del voucher.

26. ELECTRÓNICO PROTEGIDO

En caso que el CONTRATANTE sufriese robo o hurto de cámara fotográfica, filmadora, teléfono inteligente, Tablet o computadores, INTERASSIST se hará cargo del reembolso del costo de reposición hasta el tope de cobertura del voucher contratado. Para acceder al beneficio, el CONTRATANTE deberá actuar y presentar la documentación que se detallará a continuación, pero no limitándose a:

20

26.1 El CONTRATANTE deberá dar aviso de manera telefónica, por correo electrónico WhatsApp a la Central Operativa dentro de las 24hs. de sucedido el hecho.

26.2 El CONTRATANTE deberá presentar copia original legible de la denuncia policial radicada dentro de las 24 hs. de ocurrido el hecho, acreditando el robo o hurto a reclamar.

26.3 El CONTRATANTE deberá presentar factura de compra o declaración jurada en aduana del objeto robado o hurtado.

26.4 El CONTRATANTE deberá presentar factura fiscal por reposición del objeto, que deberá ser igual o equivalente al objeto original, como máximo a los 10 días hábiles de finalizado el viaje o la vigencia del voucher.

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

Exclusiones Particulares:

1. Este beneficio no se brindará en caso de que la pérdida ocurra bajo custodia de la línea aérea u otro medio de transporte, y éste indemnice al CONTRATANTE por dicha pérdida.
2. Este beneficio no cubre objetos personales o equipajes que fueran robados de un vehículo estacionado, a menos que los mismos se encontrasen en el baúl del coche, fuera de la vista pública y bajo llave en el caso de caravanas, o ante evidencia de que el robo haya sido efectuado con violencia o utilizando la fuerza.
3. Este beneficio no cubre equipaje desatendido a menos que éste se encuentre en una habitación de hotel y en un lugar seguro. Debe haber evidencia de entrada forzada y violenta.
4. Este beneficio aplica para contratantes de 14 años en adelante.

27. TRANSFERENCIA DE FONDOS

En caso de emergencia justificada y a criterio de INTERASSIST, el CONTRATANTE podrá solicitar asistencia para la realización de una transferencia de una suma de dinero acorde a la emergencia acontecida y hasta el límite máximo informado en el CERTIFICADO O VOUCHER.

Queda expresamente establecido y aclarado que INTERASSIST sólo tomará a cargo el costo de la transferencia, debiendo el CONTRATANTE aportar los fondos a transferir y ponerlos a disposición de INTERASSIST en el lugar y bajo la modalidad

que ésta le indique.

28. TRANSFERENCIA DE FONDOS PARA FIANZA PENAL

Si en el marco de una investigación o proceso judicial como consecuencia de un accidente de tránsito en que el CONTRATANTE se haya visto involucrado, éste es detenido o encarcelado, INTERASSIST se hará cargo del reembolso del costo de transferencia para envío de las cantidades de dinero especificadas en el CERTIFICADO O VOUCHER contratado para hacer frente al pago de la fianza a fin de que pueda recuperar su libertad. Queda aclarado que el monto de la fianza estará a cargo del CONTRATANTE.

IMPORTANTE: Todo lo referido a transferencias de fondos al exterior, cambio y cotizaciones, estará condicionado a las reglamentaciones y regulaciones legales del país emisor.

21

29. ASISTENCIA LEGAL POR ACCIDENTE DE TRÁNSITO

En caso de que el CONTRATANTE se vea involucrado en un accidente de tránsito y como consecuencia de ello se le impute responsabilidad civil o penal, INTERASSIST se hará cargo de los honorarios del abogado hasta los topes indicados en el CERTIFICADO O VOUCHER contratado.

30. SEGURO POR MUERTE ACCIDENTAL EN TRANSPORTE PÚBLICO

Este beneficio sólo será reconocido por INTERASSIST cuando el CERTIFICADO O VOUCHER así lo especifique.

30.1 Muerte únicamente como consecuencia de un accidente mientras el CONTRATANTE viaja como pasajero en un medio de transporte público, terrestre, marítimo, aéreo, o mientras viaja en taxi, siempre que el mismo esté regulado por un ente estatal y siempre que el CONTRATANTE no sea miembro de la tripulación, piloto o conductor del transporte.

30.2 La póliza de seguros por muerte accidental se encuentra sujeta a sus propias condiciones particulares y generales y su texto está a disposición del interesado en las oficinas de INTERASSIST.

30.3 Exclusiones particulares:

- a. Accidentes ocurridos en vuelos no regulares que no sean operados por líneas aéreas comerciales reglamentadas debidamente habilitadas.
- b. Válido para pasajeros de hasta 65 años de edad al momento del accidente.

31. ENFERMEDAD CRÓNICA O PREEXISTENTE

31.1 Las obligaciones asumidas por INTERASSIST sólo regirán para accidentes ocurridos durante el periodo de viaje o para enfermedades súbitas contraídas con posterioridad a la fecha de salida.

Quedan expresamente excluidas todas las dolencias preexistentes o congénitas, crónicas o no, conocidas o no por el CONTRATANTE a la fecha de inicio del viaje, así como sus consecuencias y agudizaciones, aun cuando las mismas aparezcan por primera vez durante el viaje. En este último caso, INTERASSIST solo reconocerá, si a su exclusivo juicio correspondiese, la primera atención por la que se determine la preexistencia de la enfermedad solo en casos de episodio agudo, o eventos no previsibles, cuya urgencia requiera la atención en el momento del viaje y no pueda diferirse al regreso a su país o ciudad de origen. La asistencia comprenderá exclusivamente la resolución del cuadro agudo, estando expresamente excluido cualquier tipo de tratamiento, cuyo fin sea el diagnóstico, investigación, tratamiento para mejora parcial o definitiva de la enfermedad o padecimiento. No están contempladas la investigación diagnóstica de enfermedades iniciadas en el país o ciudad de origen como objetivo exclusivo de la consulta, y sin mediar reagudización de la enfermedad, ni tampoco tratamientos en el exterior o fuera de la ciudad de origen.

31.2 El CONTRATANTE se obliga a autorizar el libre acceso a su historia clínica y al contacto con su médico personal, empresa de medicina prepaga, obra social, etc., por parte de INTERASSIST.

31.3 INTERASSIST solamente tomará a su cargo hasta el tope especificado para enfermedad crónica o preexistente en el CERTIFICADO O VOUCHER.

31.4 INTERASSIST no tomará a su cargo gastos de ningún medicamento o tratamiento de dicha enfermedad crónica o preexistente o ante alguna de las circunstancias descritas en la Cláusula 39. "Exclusiones Generales" de las presentes

Condiciones Generales.

22

32. FRANQUICIA O DEDUCIBLE (US\$) / FRANQUICIA KILOMÉTRICA (KM.)

32.1 En caso de que en el CERTIFICADO O VOUCHER esté establecida una franquicia o deducible, será a cargo del CONTRATANTE el monto de la misma, la que se aplicará ante el primer pedido de asistencia por parte del CONTRATANTE. La franquicia o deducible se aplicará por cada solicitud de asistencia. Es decir, en caso de que el CONTRATANTE deba utilizar nuevamente el SERVICIO, por un hecho que no tenga ninguna relación con el primer y/o el anterior evento por el cual solicitó asistencia y tuvo que afrontar el pago de una franquicia o deducible; será a cargo del CONTRATANTE el monto de una nueva franquicia o deducible al momento de ser atendido.

32.2 En caso de tener una franquicia kilométrica en su producto, el CONTRATANTE no podrá usar los servicios si la distancia entre su lugar de residencia habitual y el lugar donde pide asistencia es inferior a la franquicia kilométrica (especificada en el CERTIFICADO O VOUCHER en Km.).

33. PRODUCTO ANUAL MULTIVIAJES Y LARGA ESTADÍA

33.1 Los CERTIFICADO O VOUCHER de Multiviajes Anuales tienen una vigencia de 365 días en total, sin embargo, el CONTRATANTE tendrá derecho a acceder al SERVICIO durante la cantidad de días por viaje que corresponda, según lo indicado en el respectivo CERTIFICADO O VOUCHER del producto anual que haya adquirido, excepto en el caso de que se trate de un CERTIFICADO O VOUCHER Especial para Larga Estadía. Vencidos los días por viaje que abarca el plan de asistencia contratado, se extinguirán todos los beneficios asistenciales. La Central de Asistencia de INTERASSIST pedirá al momento de atender al CONTRATANTE la copia de su pasaporte por correo electrónico, demostrando la fecha de salida de su país de residencia habitual o la fecha de entrada al país desde donde solicita asistencia.

33.2 Salvo para un CERTIFICADO O VOUCHER de Larga Estadía Especial para Estudiantes en el exterior y beneficiarios en plan de negocios enviados en misión por su empresa al exterior, el propósito del viaje tendrá que ser turístico y en ningún momento podrá garantizar a personas que ejerzan una actividad profesional en el

exterior. En el caso de solicitar asistencia por parte de estudiantes que tengan este tipo de CERTIFICADO O VOUCHER, tendrán que enviar por email a la Central de asistencia de INTERASSIST la credencial de la Universidad o de la escuela respectiva en la que estudian en el extranjero; en cuanto a los empresarios, estos deberán pedir a su empresa en su país de origen el envío de una carta certificando la validez de la misión, en papelería membretada de la misma, o por el e-mail de dicha empresa.

33.3 EXCLUSIONES PARTICULARES: No se brindará asistencia de ningún tipo al CONTRATANTE en situación migratoria laboral ilegal (incluyendo trabajo no declarado en el país desde o donde se requiere la asistencia), o en alguna de las exclusiones descritas en la Cláusula 39. “Exclusiones Generales”.

34. PRÁCTICA DEPORTIVA AMATEUR CON FINES RECREATIVOS

34.1 Se encuentran incluidos hasta los topes previstos en el respectivo CERTIFICADO O VOUCHER, los accidentes que sufra el CONTRATANTE durante la práctica amateur con fines recreativos, de los siguientes deportes: fútbol, rugby, hockey, tenis, natación, polo, ski en pista reglamentaria, jet ski, wave runner, moto de nieve, vehículos todo terreno en circuito turístico, surf, windsurf, patinaje artístico sobre hielo o sobre pista, trekking hasta 3.000 m SNM, buceo hasta 30 m de profundidad, danzas, baile, ciclismo, cabalgata en sendero turístico, vóley y básquet.

34.2 IMPORTANTE: INTERASSIST cubrirá las asistencias médicas que deriven de la práctica recreativa de deportes hasta el monto indicado en el CERTIFICADO O VOUCHER y siempre que las mismas no sean el motivo del viaje del CONTRATANTE, sino que derive de una actividad espontánea y ocasional, y que las mismas se practiquen en ámbitos adecuados y con las medidas de seguridad necesarias.

23

32.3. EXCLUSIONES PARTICULARES:

32.3.1 Se excluyen la práctica de deportes por profesionales y/o amateurs en competencias, ligas mayores o menores o entrenamientos para dichas competencias y aunque las mismas sean internacionales, nacionales, provinciales o barriales.



32.3.2 También se encuentran excluidos, tanto para los supuestos de enfermedad como accidente, los tratamientos de los eventos o práctica de deportes que se detallan a continuación: motociclismo, automovilismo, boxeo, fútbol americano o similar, vehículos todo terreno fuera de circuito turístico, parasail o parapente, aladeltismo, paracaidismo, planeadores, aviación deportiva, escalamiento de montañas, espeleología, rafting, bungee jumping, hockey sobre hielo o sobre patines, equitación en salto o carreras, artes marciales o los denominados deportes extremos o de alto riesgo.

35. ASISTENCIA MÉDICA EN CRUCEROS EN CASO DE ENFERMEDAD/ACCIDENTE

Por tratarse de una asistencia médica en un barco el CONTRATANTE queda facultado para contratar los servicios asistenciales que resulten necesarios dentro del barco para lo cual deberá indefectiblemente comunicarse previamente con la Central de Asistencia de INTERASSIST a fin de ser autorizado. INTERASSIST no estará obligada a efectuar reembolso alguno que no haya sido previamente autorizado. No tendrá derecho a esta prestación si el plazo de vigencia del CERTIFICADO O VOUCHER se encuentra vencido.

El CONTRATANTE deberá tomar contacto con la Central de Asistencia de INTERASSIST antes de tomar cualquier iniciativa o comprometer cualquier gasto, tantas veces como asistencias requiera.

Si el CONTRATANTE o una tercera persona no pudiera comunicarse, deberá poner en conocimiento a la Central de Asistencia de INTERASSIST del inconveniente de emergencia, así como la información relativa al evento sufrido y a la prestación de los servicios recibidos dentro de las 24 horas siguientes de producido el evento o en el primer puerto de desembarque o dentro de las 24 horas de haber finalizado el itinerario como condición inexcusable para solicitar su posterior reintegro. El reintegro de los gastos médicos incurridos debe ser solicitado por el CONTRATANTE a su regreso debiendo presentar la prescripción médica y las facturas originales. INTERASSIST solo tomará a cargo o reintegrará los gastos médicos por accidente o enfermedad hasta el Tope Máximo indicado en el CERTIFICADO O VOUCHER contratado.

36. ASISTENCIA A EMBARAZADAS

INTERASSIST 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 25 de gestación inclusive, únicamente hasta el tope indicado en el CERTIFICADO O VOUCHER por este concepto y siempre y cuando el CERTIFICADO O VOUCHER de la CONTRATANTE se encuentre vigente durante ese período. INTERASSIST asumirá los gastos si media autorización del médico tratante, del Departamento Médico y de la Central Asistencia de INTERASSIST.

24

37. REEMBOLSO POR CANCELACIÓN O INTERRUPCIÓN DE VIAJE

37.1 Reembolso de gastos de cancelación o Interrupción con causa. INTERASSIST tomará a su cargo hasta el límite establecido en el CERTIFICADO O VOUCHER adquirido por el CONTRATANTE, el reembolso de los depósitos o gastos de servicios turísticos o cargos por cancelación de un viaje en transporte público que el CONTRATANTE hubiera pagado por anticipado y que no pudiera recuperar, en caso de cancelación o interrupción del viaje, por las causales que se establecen a continuación, en los casos de los anuales multiviajes se tomará solo una cancelación en el año de vigencia del mismo:

a. Muerte o enfermedad grave del CONTRATANTE que motive la internación mayor a cinco (5) días o inhiba la deambulación, generando un estado de postración en el CONTRATANTE y que por lo tanto le imposibilite la iniciación y/o prosecución del viaje. Se requerirá a tal fin historia clínica y estudios diagnósticos que avalen dicho reposo.

b. Muerte o enfermedad grave del cónyuge, alguno de sus descendientes en primer grado hijo/s o hermano/s del CONTRATANTE que motive la internación o impida la deambulación, generando un estado de postración y que por lo tanto imposibilite la iniciación y/o prosecución del viaje. Se requerirá a tal fin historia clínica y estudios diagnósticos que avalen dicho reposo.

c. En los casos de reprogramación o remisión de servicios turísticos, el CONTRATANTE podrá adquirir un VOUCHER el mismo día o hasta 24 horas posteriores de la fecha que marca la constancia oficial.

d. Muerte o internación hospitalaria por más de 5 (cinco) días corridos por accidente o enfermedad grave surgida de manera repentina y aguda del padre o madre del CONTRATANTE. La enumeración es taxativa y no enunciativa.

37.2 Reembolso de gastos de Cancelación o Interrupción Ampliado/MAX. INTERASSIST tomará a su cargo hasta el límite establecido en el CERTIFICADO O VOUCHER adquirido por el CONTRATANTE, el reembolso de los depósitos o gastos de servicios turísticos o cargos por cancelación de un viaje en transporte público que el CONTRATANTE hubiera pagado por anticipado y que no pudiera recuperar, en caso de cancelación o interrupción del viaje, y siempre y cuando INTERASSIST haya sido notificado fehacientemente con una antelación mínima de 24 horas previas al inicio del viaje y por las causales que se establecen a continuación:

a. Muerte o enfermedad grave del CONTRATANTE que motive la internación mayor a cinco (5) días o inhiba la deambulaci3n, generando un estado de postraci3n en el CONTRATANTE y que por lo tanto le imposibilite la iniciaci3n y/o prosecuci3n del viaje.

b. Muerte o enfermedad grave de c3nyuge, descendientes en primer grado (hija o hijo), madre o padre del CONTRATANTE que motive la internaci3n mayor a cinco (5) d3as o inhiba la deambulaci3n, generando un estado de postraci3n en el CONTRATANTE y que por lo tanto le imposibilite la iniciaci3n y/o prosecuci3n del viaje. La enumeraci3n es taxativa y no enunciativa.

c. Reposo del CONTRATANTE justificado por profesional m3dico o autoridad competente mayor a cinco (5) d3as, siempre que la misma haya sido declarada con posterioridad a la fecha de contrataci3n del CERTIFICADO O VOUCHER y cuyo per3odo de finalizaci3n sea posterior a la fecha de inicio del viaje del CONTRATANTE. Dicha fecha deber3 coincidir con el CERTIFICADO O VOUCHER emitido.

d. Daños por incendio, robo o por fuerza de la naturaleza en la residencia habitual del CONTRATANTE o en sus locales profesionales cuyas consecuencias de inhabilitaci3n justifiquen ineludiblemente su presencia imposibilitando la realizaci3n del viaje debido a la cercan3a de la fecha de inicio.

e. Citaci3n del CONTRATANTE como parte de jurado o testigo por un Tribunal a una audiencia que no admita suspensi3n o pr3rroga cuya convocatoria hubiera ocurrido

con posterioridad a la contratación del CERTIFICADO O VOUCHER y siempre que la fecha en la que deba presentarse ocurra durante la fecha de vigencia del mismo.

f. Convocatoria del CONTRATANTE como miembro de mesa electoral a nivel Nacional o Provincial cuya designación se haya recibido con posterioridad a la fecha de contratación del CERTIFICADO O VOUCHER y la elección debe llevarse a cabo durante el período de vigencia del mismo.

g. Despido laboral del CONTRATANTE informado con posterioridad a la fecha de contratación del CERTIFICADO O VOUCHER, siempre y cuando el despido no esté justificado por motivos disciplinarios.

25

h. Complicaciones en el embarazo de CONTRATANTE o cónyuge hasta la semana 32 (treinta y dos) siempre que la emergencia ocurra con posterioridad a la fecha de contratación del CERTIFICADO O VOUCHER. Este beneficio no será aplicable cuando el viaje estuviera desaconsejado médicamente o cuando no cumpliera las disposiciones establecidas por las aerolíneas para el transporte de personas embarazadas.

i. Parto de emergencia de la CONTRATANTE o cónyuge. Este beneficio no será aplicable cuando el viaje estuviera desaconsejado médicamente o cuando no cumpliera las disposiciones establecidas por las aerolíneas para el transporte de personas embarazadas. Tampoco será aplicable cuando la fecha de inicio de viaje estuviera prevista en coincidencia con la fecha de término del embarazo.

j. Recepción de niño en adopción o guarda/custodia, informado por juez que entiende en la causa o autoridad competente según la legislación vigente en materia de adopción en el país de que se trate, siempre que la notificación se reciba con posterioridad a la contratación del paquete turístico y el presente servicio.

k. Anulación de la boda del CONTRATANTE que estuviera prevista con anterioridad a la contratación del CERTIFICADO O VOUCHER.

l. Interrupción del traslado del CONTRATANTE hacia el aeropuerto para el inicio del viaje causada por un accidente de tránsito y esto provoque la pérdida del vuelo.

Este beneficio no aplica en el producto Inter 300 a partir de los 71 años de edad en adelante.

37.3 Reembolso de gastos de Cancelación PREMIUM. Cuando el CONTRATANTE deba cancelar su viaje, INTERASSIST tomará a su cargo el reintegro por los importes no recuperados de pagos realizados por anticipado para la contratación de servicios turísticos de acuerdo a las Condiciones Generales relativas al tour o servicios adquiridos, siempre y cuando INTERASSIST haya sido notificado fehacientemente con una antelación mínima de 24 horas previas al inicio del viaje. Para esta prestación se aplicará una franquicia o deducible que se indicará en el CERTIFICADO O VOUCHER contratado y que estará a cargo del CONTRATANTE.

Este beneficio no aplica en el producto Inter 300 a partir de los 71 años de edad en adelante.

De acuerdo con lo establecido precedentemente, el porcentaje a aplicar se especifica en el CERTIFICADO O VOUCHER y en caso de no estar detallado en el mismo se entenderá que la franquicia será del 25%. Dicha franquicia no se aplicará exclusivamente en aquellos casos en que el CONTRATANTE tuviera que cancelar su viaje por alguno de los motivos que se detallan a continuación (la enumeración es taxativa):

a. Muerte o enfermedad grave del CONTRATANTE que motive la internación mayor a cinco (5) días o inhiba la deambulaci3n, generando un estado de postraci3n en el CONTRATANTE y que por lo tanto le imposibilite la iniciaci3n y/o prosecuci3n del viaje.

b. Muerte o enfermedad grave de c3nyuge, descendientes en primer grado (hija o hijo), madre o padre del CONTRATANTE que motive la internaci3n mayor a cinco (5) d3as o inhiba la deambulaci3n, generando un estado de postraci3n en el CONTRATANTE y que por lo tanto le imposibilite la iniciaci3n y/o prosecuci3n del viaje. La enumeraci3n es taxativa y no enunciativa.

c. Reposo del CONTRATANTE justificado por profesional m3dico o autoridad competente mayor a cinco (5) d3as, siempre que la misma haya sido declarada con posterioridad a la fecha de contrataci3n del CERTIFICADO O VOUCHER y cuyo per3odo de finalizaci3n sea posterior a la fecha de inicio del viaje del CONTRATANTE. Dicha fecha deber3 coincidir con el CERTIFICADO O VOUCHER

emitido.

d. Daños por incendio, robo o por fuerza de la naturaleza en la residencia habitual del CONTRATANTE o en sus locales profesionales cuyas consecuencias de inhabilitación justifiquen ineludiblemente su presencia imposibilitando la realización del viaje debido a la cercanía de la fecha de inicio.

e. Citación del CONTRATANTE como parte de jurado o testigo por un Tribunal a una audiencia que no admita suspensión o prórroga cuya convocatoria hubiera ocurrido con posterioridad a la contratación del CERTIFICADO O VOUCHER y siempre que la fecha en la que deba presentarse ocurra durante la fecha de vigencia del mismo.

f. Convocatoria del CONTRATANTE como miembro de mesa electoral a nivel Nacional o Provincial

26

cuya designación se haya recibido con posterioridad a la fecha de contratación del CERTIFICADO O VOUCHER y la elección debe llevarse a cabo durante el período de vigencia del mismo.

g. Despido laboral del CONTRATANTE informado con posterioridad a la fecha de contratación del CERTIFICADO O VOUCHER, siempre y cuando el despido no esté justificado por motivos disciplinarios.

h. Complicaciones en el embarazo de CONTRATANTE o cónyuge hasta la semana 32 (treinta y dos) siempre que la emergencia ocurra con posterioridad a la fecha de contratación del CERTIFICADO O VOUCHER. Este beneficio no será aplicable cuando el viaje estuviera desaconsejado médicamente o cuando no cumpliera las disposiciones establecidas por las aerolíneas para el transporte de personas embarazadas.

i. Parto de emergencia de la CONTRATANTE o cónyuge. Este beneficio no será aplicable cuando el viaje estuviera desaconsejado médicamente o cuando no cumpliera las disposiciones

establecidas por las aerolíneas para el transporte de personas embarazadas. Tampoco será aplicable cuando la fecha de inicio de viaje estuviera prevista en coincidencia con la fecha de término del embarazo.

j. Recepción de niño en adopción o guarda/custodia, informado por juez que entiende en la causa o autoridad competente según la legislación vigente en materia de adopción en el país de que se trate, siempre que la notificación se reciba con posterioridad a la contratación del paquete turístico y el presente servicio.

k. Anulación de la boda del CONTRATANTE que estuviera prevista con anterioridad a la contratación del CERTIFICADO O VOUCHER.

l. Interrupción del traslado del CONTRATANTE hacia el aeropuerto para el inicio del viaje causada por un accidente de tránsito y esto provoque la pérdida del vuelo.

37.4 Regreso retrasado en caso de enfermedad o accidente del TITULAR CONTRATANTE

INTERASSIST se hará cargo de la diferencia del costo del pasaje aéreo de regreso del CONTRATANTE en clase turista o económica hasta el tope establecido en el CERTIFICADO O VOUCHER y 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 CONTRATANTE hubiere sido asistido médicamente con autorización de la Central de INTERASSIST correspondiente.

37.5 Exclusiones particulares: no corresponderá el resarcimiento de las presentes prestaciones:

- a. Cuando la cancelación del viaje se produzca como consecuencia de la participación del CONTRATANTE en empresa criminal, alcoholismo, drogadicción, utilización de medicamentos sin prescripción médica, tentativas de suicidio, autodestrucción, lesiones auto infligidas o cualquier intento de ello.
- b. En el caso de que el CONTRATANTE tuviera 75 (setenta y cinco) años de edad al momento de contratación del servicio (salvo otra indicación en el VOUCHER).



- c. Cuando el motivo de la cancelación sea la no prestación del servicio turístico contratado por causa de fuerza mayor o catástrofes climáticas.
- d. No corresponderá resarcimiento de los importes de tickets aéreos (u otros servicios) cuando el CONTRATANTE hubiera adquirido los mismos a través del canje de millas, puntos y otros programas de beneficios conceptualmente similares.
- e. Sólo se autorizará reintegros por la cancelación definitiva del viaje; no pudiendo beneficiarse con esta prestación aquellos CONTRATANTES que pospongan y/o reprogramen su viaje.
- f. Los costos a reembolsar se limitarán exclusivamente a gastos de vuelos, cruceros, transfer, alojamientos y excursiones contratadas.

NOTA: El reembolso de este beneficio es exclusivo para el titular CONTRATANTE, no así para la agencia de viaje.

27

37.6 Vigencia

La prestación rige:

- a. Desde el momento en que el CONTRATANTE contrate el servicio y hasta la iniciación del viaje, en lo atinente a gastos de cancelación de viaje.
- b. Desde el inicio del viaje y hasta la finalización del mismo o la finalización de la vigencia del CERTIFICADO O VOUCHER (lo que ocurra primero), en lo atinente a gastos de interrupción de viaje. La presente prestación es de aplicación exclusiva e indefectible en los casos de viajes internacionales.

37.7 Monto de la prestación: La suma máxima a reembolsar por parte de INTERASSIST será por el valor que se establece en el cuadro de prestaciones del CERTIFICADO O VOUCHER. En caso de pluralidad de CONTRATANTES afectados por un mismo evento dañoso o hecho, la suma máxima a abonar por INTERASSIST en conjunto y para todos los beneficiarios será de US\$ 10.000 (dólares estadounidenses diez mil) para internacional y \$100.000 (pesos argentinos cien mil) para nacional, cualquiera sea el número de personas afectadas. La cantidad antes indicada se distribuirá a prorrata entre los CONTRATANTES afectados, respetando

en cada caso el límite de gastos que aplique según el CERTIFICADO O VOUCHER.

37.8 Subrogación: el CONTRATANTE desde ya cede y transfiere a INTERASSIST todos los derechos y acciones que le pudieren corresponder contra las personas físicas o jurídicas responsables del evento que le haya causado daños y perjuicios, hasta la concurrencia de las sumas que INTERASSIST abone en concepto de reintegro conforme a lo establecido en la presente para el caso de cancelación e interrupción del viaje. Asimismo, se compromete y obliga a formalizar la subrogación o cesión a favor de INTERASSIST dentro de las 48 (cuarenta y ocho) horas corridas de intimado el CONTRATANTE/ES al efecto.

37.9 OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE

El CONTRATANTE deberá:

- a. Comunicar a INTERASSIST de manera fehaciente el impedimento o interrupción del viaje, dentro de las 48 horas de ocurrido el hecho que lo motiva, pudiendo ésta verificar el hecho denunciado; la negativa del CONTRATANTE a brindar las aclaraciones, información adicional y/o documentación necesaria para verificar la existencia del hecho que da lugar al reembolso, eximirá a INTERASSIST de efectuar pago alguno.
- b. El CERTIFICADO O VOUCHER de INTERASSIST deberá haberse emitido en la misma fecha que marca el recibo oficial de pago de la seña del viaje y con una antelación mínima de 15 (quince) días corridos respecto a la fecha de inicio del mismo.
- c. Entregar toda la documentación que le sea requerida, en particular la siguiente:
 1. Pasajes de ida y vuelta completos.
 2. Copia del pasaporte o de la documentación personal que le permitiría o permitió salir de su país de domicilio.
 3. El CERTIFICADO O VOUCHER de INTERASSIST.
 4. Facturas y recibos originales, emitidos de acuerdo a la reglamentación aplicable en el lugar de su emisión, de los pagos efectuados a la agencia de viajes donde se contrataron los servicios.



5. En caso de accidente se deberá acompañar la denuncia policial correspondiente y, tratándose de enfermedad, documentación médica completa.

6. En caso de fallecimiento se requerirá copia autenticada del CERTIFICADO de defunción.

7. Documentación que avale el vínculo familiar en los casos que corresponda.

8. El CONTRATANTE o sus familiares deberán autorizar a INTERASSIST o a quien ésta designe, por el medio que sea necesario, a revelar la Historia Clínica del CONTRATANTE o de quien motive la interrupción en los casos que corresponda.

37.10 Forma de Pago: INTERASSIST realizará el reintegro al CONTRATANTE en la misma moneda en que éste hubiera pagado el viaje, de acuerdo a la documentación presentada y extendida por la agencia de

28

viajes. Si el pago fuera en moneda extranjera y existiera impedimento legal para realizarlo en la misma moneda, éste se efectuará en la moneda de curso legal del país en que se hubiere emitido el CERTIFICADO O VOUCHER, al cambio oficial vigente al momento del pago.

38. GASTOS POR VUELO DEMORADO O CANCELADO

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, INTERASSIST reembolsará los gastos en concepto de alojamiento y/o alimentación realizados por el CONTRATANTE durante el lapso de la demora y hasta el límite indicado en su CERTIFICADO O VOUCHER. INTERASSIST 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 e indicando los motivos de dicha demora o cancelación. Para percibir este reembolso el CONTRATANTE deberá haber contactado a la Central de Asistencia de INTERASSIST al momento del embarque, antes de abandonar el aeropuerto donde ocurrió el hecho o bien hasta 4 horas antes del horario de salida del vuelo original. El ticket aéreo debe coincidir con la fecha de inicio del voucher contratado para poder acceder al beneficio de gastos,

sin importar el lugar de residencia.

EXCLUSIONES PARTICULARES:

38.1 Este beneficio no se brindará si el CONTRATANTE viajara con un pasaje sujeto a disponibilidad de espacio ni a algún destino ubicado dentro del mismo país donde se adquirió el CERTIFICADO O VOUCHER.

38.2 Este servicio no se aplica si la cancelación se debe a la quiebra y/o cesación de servicios de la línea aérea.

38.3 Este servicio no aplica si la compañía aérea se hiciese cargo de alguno de los gastos derivados del vuelo demorado o cancelado.

38.4 Este beneficio no se brindará para vuelos reprogramados.

39. EXCLUSIONES GENERALES

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

39.1 Enfermedades benignas o heridas leves que por no requerir un tratamiento inmediato y/o urgente, no imposibiliten el normal desarrollo del viaje.

39.2 Enfermedades preexistentes con la definición y alcances previstos en la cláusula 31.

39.3 De las recaídas y convalecencias de toda afección contraída antes de la fecha de inicio de la vigencia del CERTIFICADO O VOUCHER o de la iniciación del viaje, la que sea posterior.

39.4 Enfermedades crónicas y/o agudas contraídas antes del viaje, ya sea el control como sus consecuencias.



39.5 Tratamientos homeopáticos y quiroprácticos, acupuntura, fisio-kinesioterapia, masoterapia, curas termale; podología, tratamientos con medicinas no convencionales o alternativas, cirugías plásticas estéticas o reparadoras, cura de reposo.

39.6 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), bebidas alcohólicas o adicciones de cualquier naturaleza.

39.7 Tratamiento de enfermedades infecto contagiosas de denuncia obligatoria a autoridades sanitarias para aislar o poner en cuarentena.

29

39.8 Enfermedades y/o infecciones derivadas o producidas por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (HIV) o variantes incluyendo el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA). Se excluyen asimismo todas las enfermedades de transmisión sexual (ETS), incluyendo sífilis, gonorrea, herpes genital, clamidia, virus del papiloma humano (VPH), tricomonias vaginales, tricomoniasis, entre otros.

39.9 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 CONTRATANTE.

39.10 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.

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

39.12 De las enfermedades o lesiones derivadas de actos notoriamente peligrosos o riesgosos, de grave imprudencia o criminales del CONTRATANTE, 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 CONTRATANTE; 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 CONTRATANTE como por un tercero, incluso excursiones contratadas.

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

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

39.15 De consecuencias derivadas de la práctica de deportes peligrosos (sea o no profesional) tales como buceo por debajo de los 30 metros de profundidad y en condiciones no reglamentadas y sin estructura con cámara hiperbárica, motociclismo, automovilismo, boxeo, fútbol americano o similar, vehículos todo terreno fuera de circuito turístico, parasail o parapente, aladeltismo, paracaidismo, planeadores, aviación deportiva, espeleología, rafting, bungee jumping, hockey sobre hielo o sobre patines, equitación en salto o carreras, artes marciales o los denominados deportes extremos o de alto riesgo, alpinismo o escalamiento de montañas, navegación en corrientes rápidas (balsas, gomones, etc.), así como deportes invernales como ski, snowboard, etc., practicados fuera de pistas reglamentarias.

39.16 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.

39.17 Accidentes, enfermedades, demora de vuelos 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.

39.18 Accidentes, enfermedades, demora de vuelos y todo hecho consecuente y/o 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 y declaración de pandemia o epidemia.

30

39.19 Enfermedades ocurridas durante un viaje realizado contra prescripción médica.

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

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

39.22 Actos ilícitos del CONTRATANTE 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.

39.23 Accidentes, enfermedades y todo hecho producido como consecuencia de la participación del CONTRATANTE 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.

39.24 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.

39.25 Los chequeos y tratamientos prolongados y las visitas médicas de control que no sean consecuencia de la patología que motivó la consulta y/o correspondan a dolencias preexistentes o expresamente excluidas, los chequeos médicos de rutina o cualquier otro examen en los cuales no existan indicaciones de trastornos de salud.

39.26 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 pre escolares/universitarios, aplicación de vacunas, descartables, toda práctica de enfermería (acompañamientos, aplicaciones inyectables, nebulizaciones, drenajes, vendajes, curaciones, controles de glucosa, de presión, etc.).

39.27 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.

39.28 Los gastos de hotel y medios de transporte que no hayan sido expresamente autorizados por

INTERASSIST, así como los de restaurantes.

39.29 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.

39.30 Aquellos gastos de cualquier índole incurridos por el CONTRATANTE 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.

39.31 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, INTERASSIST queda relevada de prestar sus servicios de conformidad con lo previsto en las cláusulas 4) y 42). A tal fin INTERASSIST se reserva el derecho de estudiar la conexión del hecho actual con la dolencia

31
previa.

40. REQUISITOS PARA LA EMISIÓN DE UN NUEVO CERTIFICADO O VOUCHER

Extensión de estadía: El CERTIFICADO O VOUCHER deberá ser adquirido indefectiblemente con anterioridad a la fecha de iniciación del viaje del CONTRATANTE, es decir que no podrá adquirirse estando el CONTRATANTE en el extranjero luego de iniciado su viaje. Sin perjuicio de lo antedicho, cuando el CONTRATANTE prolongue imprevistamente su permanencia en el extranjero podrá solicitar la emisión de un nuevo CERTIFICADO O VOUCHER bajo las siguientes condiciones:

a. El CONTRATANTE deberá solicitar la emisión del nuevo CERTIFICADO O VOUCHER exclusivamente a la Central Operativa de INTERASSIST, debiendo informar todas las asistencias y/o servicios recibidos, así como cualquier otra circunstancia que pudiera dar lugar en el futuro a un pedido de asistencia de su parte. La solicitud de emisión del nuevo CERTIFICADO O VOUCHER deberá efectuarse antes de la finalización de la vigencia del CERTIFICADO O VOUCHER original.

b. El CONTRATANTE deberá arbitrar los medios para efectuar el pago y recibir la documentación pertinente, por los canales puestos a disposición por INTERASSIST.

c. El nuevo CERTIFICADO O VOUCHER emitido en las condiciones mencionadas en esta cláusula no podrá ser utilizado bajo ningún concepto, ni en ninguna circunstancia, para iniciar o continuar el tratamiento y/o asistencia de problemas que hubieran surgido durante la vigencia del CERTIFICADO O VOUCHER original y/o

anteriores o antes de la vigencia del nuevo CERTIFICADO O VOUCHER, independientemente de que las gestiones o tratamientos en curso hayan sido indicados por INTERASSIST o por terceros.

d. Se podrá emitir un máximo de treinta días corridos. Para vigencias más largas INTERASSIST evaluará la autorización. Todas las emisiones tendrán de 7 a 15 días de carencia.

e. En ningún caso se entenderá que los límites monetarios del CERTIFICADO O VOUCHER emitido por extensión de días son acumulables con los límites monetarios del CERTIFICADO O VOUCHER original.

f. En todos los casos INTERASSIST se reserva, a su exclusivo criterio, el derecho de acceder o no a la nueva emisión solicitada.

41. SUBROGACIÓN

Cuando las prestaciones establecidas en los TYCG estén también cubiertas total o parcialmente por una póliza de seguros, aseguradoras de riesgo del trabajo, o cualquier otro medio, el CONTRATANTE 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 CERTIFICADO O VOUCHER en exceso de los pagos que el CONTRATANTE reciba de los aseguradores u otros prestadores hasta los límites establecidos en los TYCG. Asimismo, INTERASSIST se subroga, contra cualquier tercero, en los derechos y acciones que hayan motivado su intervención los cuales son cedidos irrevocablemente desde ya por el CONTRATANTE o sus herederos, hasta el costo total de los servicios por ella suministrados. El CONTRATANTE se compromete y obliga a formalizar la subrogación o cesión a favor de INTERASSIST dentro de las 48 (cuarenta y ocho) horas corridas de intimado el CONTRATANTE al efecto.

42. CIRCUNSTANCIAS EXCEPCIONALES

Ante un caso fortuito o de fuerza mayor, INTERASSIST prestará el SERVICIO con la inmediatez y bajo la modalidad en que razonablemente se pueda brindar, quedando eximida de toda responsabilidad por demoras y/o imposibilidad de cumplimiento.

INTERASSIST se reserva el derecho de exigir al CONTRATANTE del CERTIFICADO O VOUCHER el reembolso de cualquier gasto efectuado indebidamente, en caso de haberse prestado servicios no contratados, y/o fuera del período de vigencia del CERTIFICADO O VOUCHER de acuerdo a lo establecido en la cláusula 4. y/o en forma diferente a lo estipulado en los TYCG.

44. SERVICIOS ADICIONALES

Además de los servicios aquí descritos, INTERASSIST podrá incorporar periódicamente otros servicios adicionales que podrán consultarse al momento de contratar el CERTIFICADO O VOUCHER. Atento a que estos servicios adicionales no tendrán incidencia en las tarifas corrientes del CERTIFICADO O VOUCHER, INTERASSIST se reserva a su exclusivo criterio el derecho de alterar, modificar, anular y/o suprimir dichos servicios adicionales sin previo aviso. A partir de marzo de 2020 todos los vouchers emitidos y que no puedan ser utilizados por casos de fuerza mayor justificados y constatados, INTERASSIST dejará el VOUCHER abierto – Open VOUCHER – por un año corrido desde la fecha de inicio original del mismo sin incurrir en ningún gasto. El uso de este beneficio impide utilizar los beneficios del producto contratado. Si llegado el plazo el pasajero decide utilizar el VOUCHER, pero canjearlo por uno superior o menor, el tipo de cambio en pesos que se usará para la remisión/re cotización será el vigente en la nueva fecha de emisión.

45. SERVICIOS NO ACUMULATIVOS

En ningún caso INTERASSIST prestará los servicios de asistencia al viajero establecidos en los TYCG, ni efectuará reintegro de gastos de ningún tipo, en tanto y cuanto el CONTRATANTE solicite o haya solicitado prestaciones por el mismo problema y/o afección a cualquier otra empresa, antes, durante o después de haberlas solicitado a INTERASSIST.

46. LEY APLICABLE. PRESCRIPCIÓN. JURISDICCIÓN.

44.1 La ley aplicable al CONTRATO, los TYCG y el CERTIFICADO O VOUCHER es la ley de la República Argentina.

44.2 Toda acción derivada de la relación que se constituya entre el CONTRATANTE e INTERASSIST

prescribirá a los 2 años, a contar de la ocurrencia del hecho que la originara.

44.3 Las disputas que pudieran surgir entre el CONTRATANTE e INTERASSIST con motivo del CONTRATO, los TYCG y el SERVICIO, serán sometidas a la Jurisdicción de los Tribunales Nacionales Ordinarios con competencia en lo Comercial de la Capital Federal, República Argentina, renunciando las partes a cualquier otro fuero o jurisdicción.

47. AGENTES DIRECTOS

Las personas y/o profesionales designados por INTERASSIST son tenidos como agentes directos del CONTRATANTE del CERTIFICADO O VOUCHER sin recurso de naturaleza alguna contra INTERASSIST en razón de tal designación.

33

48. ENUMERACIÓN DE SERVICIOS APLICABLES

Sólo son de aplicación aquellas prestaciones explícitamente enunciadas en el cuadro de prestaciones del

CERTIFICADO O VOUCHER, con el alcance y límites indicados.

49. CONSTANCIA

EL ADQUIRENTE DEL SERVICIO HA ANALIZADO Y SE LE HA EXPLICADO EL CONTENIDO Y ALCANCE DE LA PRESTACIÓN CONTRATADA CON CARÁCTER PREVIO A SU ADQUISICIÓN, SIENDO CONSTANCIA DE ELLO EL PASAJE O FACTURA DE VENTA.

34

50. ANEXO CONDICIONES PARTICULARES. MÓDULO COVID-19

Este documento es un complemento de las cláusulas contenidas en el texto completo de las Condiciones Generales que rige la prestación de los servicios de asistencia al viajero. Para acceder a los servicios de asistencia o reintegros de gastos es condición obligatoria que el Titular proceda según lo establecido en las Condiciones Generales de acceso público publicadas en nuestra página web http://www.interassist.travel/ccgg/IAT_CCGG.pdf

Las prestaciones que se detallan a continuación son aplicables ante un diagnóstico positivo de COVID-19 producida por el virus SARS-COV 2.

La suma de gastos que INTERASSIST abonará y/o reembolsará por todo concepto y por todos los servicios brindados en virtud de las presentes CCPP y los TYCG nunca podrá exceder la cobertura global máxima prevista en el VOUCHER contratado.

1. Asistencia médica ante diagnóstico de COVID-19 positivo

Ante un diagnóstico positivo de COVID-19, INTERASSIST coordinará y tomará a cargo la atención médica, siempre y cuando el marco del protocolo vigente en la jurisdicción de ocurrencia se lo permita. El monto de cobertura para esta prestación es el tope máximo global previsto en concepto de asistencia médica detallado en el VOUCHER contratado.

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

1.1 Consultas médicas: Se brindará en caso de enfermedad repentina, aguda e imprevista del

CONTRATANTE que impida la normal continuación de su viaje.

1.2 Atención por especialistas: Cuando sea indicado por un prestador médico de INTERASSIST y autorizado por el Departamento Médico de INTERASSIST y de acuerdo con estas condiciones generales.

1.3 Exámenes médicos complementarios: Cualquier estudio que sea ordenado por los profesionales indicados por INTERASSIST y autorizados por la Central de Asistencia correspondiente.

1.4 Internaciones: De acuerdo con la gravedad del cuadro, y siempre que un prestador médico de INTERASSIST lo prescriba y el Departamento Médico de INTERASSIST lo autorice, se procederá a la internación del CONTRATANTE. Dicha

internación estará a cargo de INTERASSIST durante todo el tiempo de vigencia del CERTIFICADO O VOUCHER y siempre hasta el límite de gastos de asistencia médica correspondiente al CERTIFICADO O VOUCHER contratado y que se especifica en el cuadro de prestaciones.

1.5 Terapia intensiva: Cuando la naturaleza de la enfermedad así lo requiera, siempre con el pedido previo de un prestador médico de INTERASSIST y/o autorización del Departamento Médico de INTERASSIST.

En aquellos casos que haya sido tomada la asistencia por "sistema de reembolso" (indefectiblemente con previo llamado a la Central de Asistencia para su autorización), deberá además presentar la historia clínica o reporte médico del evento ocurrido para evaluación a cargo de auditoría médica y de reembolso.

2. Extensión de vigencia

En caso de un diagnóstico positivo de COVID-19 que implique la internación o el aislamiento del CONTRATANTE, y que por este motivo se vea obligado a extender su permanencia en el destino más allá de la fecha prevista en el VOUCHER contratado, INTERASSIST extenderá la vigencia de su cobertura hasta el momento en el que el médico tratante indique el alta médica.

Los gastos incurridos por este beneficio serán imputados a cuenta de la cobertura global máxima del

VOUCHER.

35

3. Gastos de Hotel por convalecencia

INTERASSIST reintegrará los gastos por la estadía (sólo alojamiento, sin extras) excedente a la reservada por el CONTRATANTE de un VOUCHER cuando el médico tratante le prescriba reposo forzoso o aislamiento social médico a causa de diagnóstico positivo de COVID-19; o luego de una internación (que debe haber sido por un período mínimo de cinco días corridos) siempre que se haya contado con autorización del Departamento Médico de INTERASSIST y que dicha internación haya sido organizada y a cargo de la prestadora.

Asimismo, INTERASSIST reintegrará los gastos por la estadía (solo alojamiento, sin extras) excedente a la reservada para el acompañante de viaje del CONTRATANTE,

también poseedor de un VOUCHER de INTERASSIST, cuando el médico tratante prescriba reposo forzoso o aislamiento social médico a causa de un diagnóstico positivo COVID-19; o luego de una internación (que debe haber sido por un período mínimo de cinco días corridos) siempre que se haya contado con autorización del Departamento Médico de INTERASSIST, y siempre que dicha internación haya sido organizada y a cargo de la prestadora.

El tope global de este beneficio para planes internacionales será de hasta USD 700 (dólares estadounidenses setecientos) para hospedaje, con un límite de 10 (diez) noches de hasta USD 70 (dólares estadounidenses setenta) cada una.

El tope global de este beneficio para planes nacionales será hasta \$35.000 (pesos argentinos treinta y cinco mil) para hospedaje, con un límite de 10 (diez) noches de hasta \$3.500 (pesos argentinos tres mil quinientos) cada una.

Los gastos por esta prestación serán imputados a cuenta de la cobertura global máxima del VOUCHER.

4. Acompañamiento de familiar

En caso de que la hospitalización del CONTRATANTE, autorizada por la prestadora, sea superior a 5 (cinco) días corridos, INTERASSIST cubrirá gastos de ticket aéreo ida y vuelta desde el país de residencia del CONTRATANTE y gastos de alojamiento, para que un familiar del mismo lo acompañe, siempre que el mismo hubiera viajado sin acompañantes (o con menores) y se encontrara 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 del VOUCHER del Titular. Este beneficio se aplicará únicamente para reintegros de vuelos regulares y siempre que las fronteras se encuentren abiertas para el ingreso y egreso de los distintos estados nacionales o provinciales.

El tope global de este beneficio para productos internacionales será de USD 2.000 (dólares estadounidenses dos mil), compuesto por hasta USD 1.300 (dólares estadounidenses mil trescientos) para ticket aéreo, y por hasta USD 700 (dólares estadounidenses setecientos) para hospedaje, con un límite de 10 (diez) noches de hasta USD 70 cada una.

El tope global de este beneficio para productos nacionales será de \$ 45.000 (pesos argentinos cuarenta y cinco mil), compuesto por hasta \$ 10.000 (pesos argentinos diez mil) para ticket aéreo, y por hasta \$

35.000 (pesos argentinos treinta y cinco mil) para hospedaje, con un límite de 10 (diez) noches de hasta \$

3.500 (pesos argentinos tres mil quinientos) cada una. Los gastos por esta prestación serán imputados a cuenta de la cobertura global máxima del VOUCHER.

5. Reembolso de gastos por cambios de ticket de regreso.

En caso de un diagnóstico positivo de COVID-19 que obligue al CONTRATANTE a permanecer en el destino por internación o por aislamiento, y por esta razón pierda el vuelo de regreso, INTERASSIST reembolsará los gastos por el cambio de ticket aéreo para el retorno al país de origen. Este beneficio será aplicable exclusivamente en el caso de que el CONTRATANTE tuviese emitido el ticket para su regreso al país de origen con fecha definida al momento de inicio del viaje y la misma no hubiese sufrido modificaciones hasta el diagnóstico positivo de COVID-19. El tope global de este beneficio para planes internacionales será de USD 600 (dólares estadounidenses seiscientos).

36

El tope global de este beneficio para planes nacionales será de \$5.000 (pesos argentinos cinco mil) en el plan Nacional 100 y de \$10.000 (pesos argentinos diez mil) en el Nacional 200. Los gastos por esta prestación serán imputados a cuenta de la cobertura global máxima del VOUCHER.

6. Extensión de cobertura gratuita

Ante la declaración de pandemia por parte de la Organización Mundial de la Salud, o la aplicación de medidas que bloqueen los servicios de transportes de pasajeros aéreos o terrestres, que provoquen de manera involuntaria la permanencia en destino del CONTRATANTE, INTERASSIST extenderá la vigencia del VOUCHER contratado por el término de 30 (treinta) días desde la finalización de la vigencia del VOUCHER. Los gastos por esta prestación serán imputados a cuenta de la cobertura global máxima del VOUCHER.

7. Confección de recetas de medicamentos crónicos

Ante la declaración de pandemia por parte de la Organización Mundial de la Salud, o la aplicación de medidas que bloqueen los servicios de transportes de pasajeros aéreos o terrestres que provoquen la extensión de la estadía en destino del CONTRATANTE de manera no planificada y ante la imposibilidad de retorno en la fecha prevista en el VOUCHER, INTERASSIST cubrirá a pedido del pasajero, una consulta médica para la confección de recetas de medicamentos crónicos. El costo de los medicamentos no estará cubierto y será a cargo del pasajero. Este beneficio aplica exclusivamente fuera de la vigencia original del VOUCHER contratado. Los gastos por esta prestación serán imputados a cuenta de la cobertura global máxima del VOUCHER.

8. Reembolso de gastos de reprogramación de ticket aéreo

En caso de no iniciar el viaje por declaración de pandemia, cuarentena o suspensión de los servicios de transporte de pasajeros aéreos o terrestres a causa del COVID-19, INTERASSIST reembolsará los gastos de penalidad o cambio de tarifa por la reprogramación del ticket aéreo hasta un tope de USD 200 (dólares estadounidenses doscientos). El uso de este beneficio impide utilizar el servicio.

9. Voucher abierto o reprogramado

En caso de no iniciar el viaje por declaración de pandemia, cuarentena o suspensión de los servicios de transporte de pasajeros aéreos o terrestres a causa del COVID-19, INTERASSIST permitirá reprogramar el VOUCHER sin ningún costo adicional por el término de 2 (dos) años. En caso de no tener fecha de viaje definida al momento de la cancelación se dejará el VOUCHER abierto por el mismo período de tiempo. El uso de este beneficio impide utilizar el servicio.

10. Reembolso de gastos por cancelación Premium incluida en Módulo COVID-19

Cuando el CONTRATANTE deba cancelar su viaje, INTERASSIST 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, siempre y cuando INTERASSIST haya sido notificada fehacientemente con una antelación mínima de 24 horas previas al inicio del viaje. El tope global para este beneficio es de USD 600

(dólares estadounidenses seiscientos), al que se aplicará una franquicia o deducible del 25 %.

El beneficio de cancelación Premium incluido en el Módulo COVID-19 será ejecutable sólo luego de que expire el plazo de reprogramación de vuelos previstos por las líneas aéreas que emitan los tickets.

11. Gastos de cancelación por COVID-19 positivo previo al viaje

En caso de que un CONTRATANTE de un VOUCHER de INTERASSIST resulte diagnosticado positivo de COVID-19 dentro de los 45 (cuarenta y cinco) días previos al inicio del viaje y el día anterior al comienzo de este, podrá solicitar el reembolso de los gastos por la cancelación. El beneficio contempla reembolso

37

de los depósitos o gastos de hospedajes o cargos por cancelación de un viaje en transporte público que el

CONTRATANTE hubiera pagado por anticipado y que no pudiera recuperar.

11.1 Monto de la prestación: La suma máxima a reembolsar por parte de INTERASSIST será por el valor que se establece en el beneficio “Gastos de cancelación / interrupción con causa” del cuadro de prestaciones del CERTIFICADO O VOUCHER.

11.2 En caso de pluralidad de CONTRATANTES afectados por un mismo evento dañoso o hecho, la suma máxima a abonar por INTERASSIST en conjunto y para todos los beneficiarios será de US\$ 20.000 (dólares estadounidenses veinte mil), cualquiera sea el número de personas afectadas respetando en cada caso el límite de gastos que aplique según el CERTIFICADO O VOUCHER.

Para acceder a este beneficio el CONTRATANTE o sus familiares deberán entregar (y obtener el consentimiento necesario en caso de corresponder) a INTERASSIST o a quien ésta designe, por el medio que sea necesario, la Historia Clínica y/o el análisis de laboratorio del CONTRATANTE con el fin de que la documentación sea evaluada.

12. Exclusiones particulares

Para el caso de la enfermedad del CONTRATANTE conocida como COVID-19 producida por el virus SARS COV 2, está excluida por los TYCG de INTERASSIST según la cláusula 39.9, no obstante, queda exceptuada de la mencionada exclusión cuando:

(I) El producto contemple en el cuadro de prestaciones que dicha enfermedad está cubierta; y (II) 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 del país de emisión del VOUCHER, ya sea al momento de la adquisición del VOUCHER o bien al momento de iniciar el viaje.

CLÁUSULA DE COBRANZA DE PREMIO

Artículo 1°- El/los premio/s (anual, mensual, bimestral, trimestral, cuatrimestral o semestral, según se indique en las condiciones particulares), de este seguro, debe/n pagarse al contado en la fecha de iniciación de la vigencia de cada período de facturación o, si el Asegurador lo aceptase, en cuotas mensuales, iguales y consecutivas expresadas en pesos, en las que constará asimismo el plazo de pago de las cuotas.

En las pólizas, endosos y certificados de cobertura deberán consignarse la duración de la vigencia pero no el comienzo de la misma, que solo tendrá lugar a la cero (0) hora del día siguiente a la fecha de pago. Ello sólo quedará acreditado con el recibo oficial correspondiente. En caso de convenir el pago del premio en cuotas, la primera de ellas deberá contener el total del impuesto al Valor Agregado correspondiente al contrato, conforme lo dispuesto por la Resolución SSN N°21.600.

Se entiende por premio la prima más los impuestos, tasas, gravámenes y todo otro recargo adicional de las mismas.

Artículo 2°- Vencido cualquiera de los plazos de pago del premio exigible sin que éste se haya producido, la cobertura quedará automáticamente suspendida luego de finalizado el plazo de gracia de un mes contando desde el día de vencimiento impago, sin necesidad de interpelación extrajudicial o judicial alguna ni constitución en mora, la que se producirá por el solo vencimiento de ese plazo. Finalizado el plazo de gracia, y sólo en caso de corresponder, se podrán aplicar dos meses como



máximo de período de suspensión. Al finalizar ambos períodos sin que se haya efectuado el pago de la prima debida, la póliza quedará automáticamente rescindida, quedando a favor del Asegurador el valor de las primas impagas.

Toda rehabilitación surtirá efecto desde la hora cero (0) del día siguiente a aquel en que la aseguradora reciba el pago del importe vencido.

Sin perjuicio de ello, el Asegurador podrá rescindir el contrato por falta de pago. Si así lo hiciere quedará a su favor como máximo, en concepto de penalidad, el monto del Premio correspondiente a tres cuotas siempre y cuando la rescisión del contrato no se hubiera producido con anterioridad.

El plazo computable, para que el contrato quede resuelto de pleno derecho es de 10 (diez) días corridos.

La gestión del cobro extrajudicial del premio o saldo adeudado no modificará la suspensión de la cobertura o rescisión del contrato estipulado fehacientemente.

No entrará en vigencia la cobertura de ninguna facturación en tanto no esté totalmente cancelado el premio anterior.

Artículo 3°- El plazo de pago no podrá exceder el plazo de la facturación, disminuído en 30 (treinta) días.

Artículo 4°- Las disposiciones de la presente Cláusula son también aplicables a los premios de seguros de período menor de (1) un año, y a los adicionales por endosos o suplementos de la póliza.

Artículo 5° - Aprobada la liquidación de un siniestro el Asegurador podrá descontar de la indemnización, cualquier saldo o deuda vencida de este contrato.

Cláusula de Subrogación: Por la presente estipulación, se deja constancia que la compañía



LA PERSEVERANCIA
SEGUROS

renuncia a ejercer sus derechos de subrogación contra (según se especifica en Condiciones

Particulares), y/o sus respectivos funcionarios, empleados y/u obreros en caso que

cualesquiera de ellos resultaren civilmente responsables, salvo caso de dolo que no se

encuentra dispensado (Art. 507 del Cód. Civil).