

CONDICIONES GENERALES

CONTENIDO

I.	INTRODUCCIÓN.....	2
	Aceptación del Beneficiario	2
	Definiciones	3
II.	BENEFICIARIO/EDAD LÍMITE	6
III.	VIGENCIA - VALIDEZ	6
IV.	VALIDEZ GEOGRÁFICA	8
V.	PROCEDIMIENTO PARA SOLICITAR ASISTENCIA - CENTRALES DE ASISTENCIAS.....	8
VI.	OBLIGACIONES DEL BENEFICIARIO.....	9
VII.	OBLIGACIONES ASUMIDAS POR GLOBAL ASSIST	10
VIII.	MONEDA DE ALCANCES Y SERVICIOS	11
IX.	DEFINICIÓN DE LOS BENEFICIOS.....	11
X.	BENEFICIOS ADICIONALES DE COMPRA OPCIONAL POR EL BENEFICIARIO	23
XI.	EXCLUSIÓN APLICABLES A TODOS LOS SERVICIOS Y BENEFICIOS	29
XII.	SUBROGACIÓN Y CESIÓN DE DERECHOS.....	32
XIII.	CIRCUNSTANCIAS EXCEPCIONALES DE INEJECUCIÓN INIMPUTABLE	33
XIV.	RECURSO.....	33
XV.	RESPONSABILIDAD.....	33
XVI.	CADUCIDAD - RESOLUCIÓN – MODIFICACIÓN	33

RECOMENDACIÓN IMPORTANTE

Invitamos a los Beneficiarios de un voucher o plan de asistencia **GLOBAL ASSIST TRAVEL PROTECTION** a leer estas condiciones Generales antes de emprender su viaje. En las siguientes páginas, encontrará las Condiciones Generales, Condiciones Particulares y Exclusiones, así como las instrucciones que le permitirán un mejor uso de los beneficios y servicios contratados.

Condiciones Particulares o Garantías Particulares: los servicios de asistencia al viajero brindados por parte de **GLOBAL ASSIST** serán otorgados al beneficiario hasta los topes máximos indicados en el voucher y sólo si el plan o producto contratado los contempla.

I. INTRODUCCIÓN

Todos los servicios proporcionados por este plan de asistencia, son cubiertos a través de **GLOBAL ASSIST**, compañía cuyo objeto principal es el de proporcionar, entre otros, servicios de asistencia médica, jurídica y personal únicamente en casos de EMERGENCIAS en el transcurso de un viaje internacional durante el periodo de vigencia del plan contratado.

Aceptación del Beneficiario.

Las presentes Condiciones Generales, junto con la restante documentación se pone a disposición del Beneficiario al momento de la compra del plan, conforman el contrato de asistencia al viajero que brinda **GLOBAL ASSIST**. El Beneficiario declara conocer y aceptar las presentes Condiciones Generales, dicha aceptación queda ratificada por medio de cualquiera de los siguientes actos:

1. El pago de los servicios contratados
2. El uso o el intento de uso de cualquiera de los servicios contratados

En ambos casos, el Beneficiario reconoce que ha elegido, leído y que acepta todos los términos y condiciones de los servicios expresados en las presentes Condiciones Generales y que las mismas rigen la relación entre las partes en todo momento convirtiéndose en un contrato de adhesión.

Es claramente entendido y aceptado por el Beneficiario que los planes de **GLOBAL ASSIST**, no constituyen bajo ningún motivo un seguro o producto afín, como tampoco es: un programa de seguridad social o de medicina pre-pagada, un servicio médico a domicilio o servicio médico ilimitado. Por lo tanto, no tienen como objeto principal la sanidad completa, ni el tratamiento definitivo de las dolencias del Beneficiario. Los servicios de asistencia médica a ser brindados por **GLOBAL ASSIST** se limitan expresa y únicamente a tratamientos de urgencia de cuadros agudos y están únicamente orientados a la asistencia primaria en viaje de eventos súbitos e imprevisibles donde se haya diagnosticado una enfermedad o condición médica clara, comprobable y aguda que impida la normal continuación de un viaje, siempre y cuando dicha enfermedad o condición médica no se encuentre en la lista de las exclusiones. Estos planes están diseñados para garantizar la recuperación primaria y normal e inicial del Beneficiario y las condiciones físicas que permitan una normal continuación de su viaje. No están diseñados ni se contratan ni se prestan para:

- Procedimientos médicos electivos
- Efectuarse chequeos médicos de rutina, ni chequeos que no hayan sido previamente autorizados por la Central de Servicios de Asistencia
- Adelantar tratamientos o procedimientos benignos o de larga duración

Toda asistencia o tratamiento cesará y no será responsabilidad de **GLOBAL ASSIST** una vez que el Beneficiario regrese a su lugar de residencia o cuando expire el período de validez del plan elegido. La adquisición por parte de un Beneficiario de uno o más voucher no produce la acumulación de los

beneficios ni del tiempo en ellas contempladas, en estos casos solo podrán aplicarse los topes establecidos en el voucher que primero haya sido emitido.

NOTA: Es claramente entendido por el Beneficiario que este plan es un producto de asistencia en viajes y que en la eventualidad que sea ofrecido a través de una compañía de seguros no hace un seguro médico internacional.

Por otra parte, una vez iniciada la vigencia del voucher, el Beneficiario no podrá hacer cambios ni ampliación del producto contratado, tampoco se procederá a la cancelación del voucher por ninguna razón, ni bajo ninguna circunstancia. Sin perjuicio de lo anterior, cuando el Beneficiario prolongue su viaje en forma imprevista, podrá solicitar la emisión de un nuevo voucher. **GLOBAL ASSIST** se reserva el derecho de aceptar o negar esta renovación sin dar más explicaciones rigiéndose bajo las siguientes condiciones:

- a. El Beneficiario no podrá solicitar la renovación de su voucher si ha hecho uso de cualquiera de los servicios de **GLOBAL ASSIST** durante la vigencia del primer voucher.
- b. El Beneficiario podrá renovar su voucher con un plan que tenga la misma cobertura del primero o mayor, no se emitirá con coberturas menor a la contratada originalmente.
- c. El Beneficiario deberá solicitar autorización para la emisión de un nuevo voucher exclusivamente al agente emisor con el cual contrató la asistencia original o de haber sido comprado en página web, a través del formulario de "Contacto" en la misma, indicando la cantidad de días que desea contratar, el agente emisor está obligado a informar a **GLOBAL ASSIST** que se trata de una emisión en destino y solicitará la autorización para el nuevo período de contratación.
- d. La solicitud de emisión de un nuevo voucher deberá efectuarse antes de la finalización de la vigencia del voucher original.
- e. El Beneficiario deberá realizar el pago del nuevo voucher al momento de la emisión.

El nuevo plan de su servicio de asistencia en viajes y su correspondiente voucher emitido en las condiciones referidas en esta cláusula no podrá ser utilizado bajo ningún concepto, para iniciar o continuar el tratamiento y/o asistencia de problemas que ya hubieran surgido durante la vigencia del primer voucher original y/o anteriores o antes de la vigencia del nuevo plan y/o voucher, independientemente de las gestiones o tratamientos en curso hayan sido autorizados por **GLOBAL ASSIST** o por terceros. Toda asistencia médica tratada durante la vigencia del primer voucher pasará automáticamente a ser considerada como preexistencia durante la vigencia del segundo voucher y por lo tanto no será asumida por **GLOBAL ASSIST**.

cuando la vigencia del voucher anterior haya finalizado al momento de la compra o el pasajero compre en destino, el voucher será expedido con 3 (tres) días de carencia para cualquier gasto contemplado dentro de la tabla de coberturas. Lo anterior, únicamente tras haber recibido la agencia emisora/operadora turística y demás, autorización expresa de la Central de Servicios de Asistencia

Definiciones.

A continuación, enumeramos las definiciones de los términos usados en estas condiciones generales, para un mayor entendimiento de los Beneficiarios de un plan **GLOBAL ASSIST**:

A

- **Accidente:** es el evento generativo de un daño corporal que sufre el Beneficiario, causado por agentes extraños, fuera de control y en movimiento, agentes externos, violentos y visibles y súbitos. Siempre que se mencione el término "accidente", se entenderá que la

lesión o dolencia resultante fue provocada directamente por tales agentes e independientemente de cualquier otra causa. Los accidentes cuyo origen es debido a descuido, provocación o la falta de medidas de prevención por parte del Beneficiario se encuentran excluidos de toda asistencia. Si el daño corporal es producido como consecuencia de causas diferentes a las anteriores mencionadas, el Beneficiario tendrá cobertura hasta el monto de Asistencia Médica por Enfermedad del plan adquirido.

- **Accidente Grave:** Aquel que trae como consecuencia amputación de cualquier segmento corporal; fractura de huesos largos (fémur, tibia, peroné, humero, radio y cúbito); trauma craneoencefálico; quemaduras de segundo y tercer grado; lesiones severas de mano, tales como, aplastamiento o quemaduras; lesiones severas de columna vertebral con compromiso de médula espinal; lesiones oculares que comprometan la agudeza o el campo visual o lesiones que comprometan la capacidad auditiva. En general todo accidente en el cual esteen riesgo la vida del paciente.

C

- **Catástrofe:** Suceso infausto que altera gravemente el orden regular de las cosas, donde se ven implicadas numerosas personas.
- **Central de Servicios de Asistencia:** Es la oficina que coordina la prestación de los servicios requeridos por el Beneficiario con motivo de su asistencia. Es igualmente el departamento de profesionales que presta los servicios de supervisión, control y coordinación que intervienen y deciden todos aquellos asuntos y/o prestaciones a brindarse o prestarse en virtud de las presentes condiciones generales que están relacionados con temas médicos.

D

- **Departamento Médico:** Grupo de profesionales médicos de **GLOBAL ASSIST** que intervienen y toman decisión en todos los asuntos y/o prestaciones brindadas o que vayan a brindarse de conformidad con las presentes Condiciones Generales.
- **Deportes Amateur:** Es el practicado por aficionados, por ocio y/o actividades recreativas.
- **Deportes Profesionales:** Es el practicado con o sin ánimo de lucro, realizado en cualquier tipo de competencia como intercolegiados, torneos, campeonatos, deportes que supongan un alto riesgo, entre otros.

E

- **Enfermedad o Condición Médica Aguda:** Proceso corto y relativamente severo de la alteración del estado del cuerpo o alguno de sus órganos, que pudiese interrumpir o alterar el equilibrio de las funciones vitales, pudiendo provocar dolor, debilidad u otra manifestación extraña al comportamiento normal del mismo.
- **Enfermedad Congénita:** Patología presente o existente desde antes del momento de nacer.
- **Enfermedad Crónica:** Todo proceso patológico continuo, repitente y persistente en el tiempo, mayor a 30 días de duración.
- **Enfermedad o Condición Médica Preexistente:** todo proceso físico patológico que reconozca un origen o una etiología anterior a la fecha de inicio de la vigencia del plan o del viaje (o 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 en todos los países del mundo (incluyendo, pero no limitado a: Doppler, resonancia nuclear, magnética, Cateterismo, radiología, etc.). Se entiende por preexistencia toda enfermedad, o estado del cuerpo, o proceso conocido o no por el Beneficiario, que haya necesitado o requerido de un periodo de formación, o de una gestación, o de una incubación dentro del organismo del Beneficiario antes de haber iniciado el viaje. Ejemplos claros y comunes de preexistencias solo para citar algunos son: los cálculos renales o biliares, las obstrucciones de arterias o venas por coágulos u otros, enfermedades respiratorias como el asma, problemas pulmonares, enfisemas, el VIH, generalmente problemas relacionados con la tensión arterial, glaucoma, cataratas, nefritis, úlceras o enfermedades gástricas, enfermedades resultantes de deformaciones congénitas, micosis genitales, abscesos hepáticos, cirrosis, azúcar en la sangre, colesterol alto, triglicéridos altos, y otras. Los mismos requieren de un periodo de formación corto o largo, pero en todos los casos superior a unas horas de vuelo, reconociendo que dicho estado o proceso patológico existía dentro del organismo antes de subirse al avión o al medio de transporte en la fecha de la entrada en vigencia del servicio de asistencia, aun cuando la sintomatología se presente por primera vez después de haber iniciado el viaje.

- **Enfermedad o Condición Médica Recurrente:** regreso, repetición u aparición de la misma enfermedad o condición luego de haber sido tratada.
- **Enfermedad o Condición Médica Repentina o Imprevista:** Enfermedad pronta, impensada, no prevista, contraída con posterioridad a la fecha de inicio de vigencia del Beneficiario del servicio de asistencia médico para viajes **GLOBAL ASSIST**.
- **Enfermedad Grave:** Es una alteración o desviación del estado fisiológico en una o varias partes del cuerpo, manifestadas por síntomas y unos signos característicos, y cuya evolución es más o menos previsible es decir cualquier dolencia o lesión con secuelas permanentes o no permanentes que limiten parcialmente o impidan totalmente la ocupación o actividad habitual de la persona afectada, o la incapaciten para cualquier actividad y requiera o no la asistencia de otras personas para las actividades más esenciales de la vida.

F

- **Fuerza Mayor:** la que, por no poderse prever o resistir, exime del cumplimiento de alguna obligación y/o que procede de la voluntad de un tercero.

G

- **Gastos de Primera Necesidad:** gastos realizados por la compra de elementos de uso personal e intransferible. Se entienden por estos, única y exclusivamente: ropaje (ropa exterior, ropa interior), zapatos, elementos de aseo personal (shampoo, acondicionador, jabón -líquido, en barra, en polvo-, cepillo de dientes, pasta de dientes, desodorante, crema de afeitar, máquina de afeitar, productos de higiene femenina) y maquillaje. Cualquier otro elemento no considerado dentro del listado anteriormente indicado, se entenderá como excluido de cualquier tipo de cobertura.

M

- **Médico Tratante:** Profesional médico provisto o autorizado por la Central de Servicios de Asistencia de **GLOBAL ASSIST** que asiste al Beneficiario en el lugar donde se encuentra este último.

P

- **Paciente Estable:** que no presenta variación de su estado de salud y suele hacer referencia a que los síntomas y signos no han cambiado recientemente.
-
- **Plan o Producto de Asistencia:** Es el conjunto detallado de los servicios de asistencia en viaje ofrecidos, indicando una enumeración taxativa de las mismas y sus límites monetarios, cuantitativos, geográficos y de edad del Beneficiario.
- **Plazo o Período de Carencia:** Intervalo de tiempo durante el cual no son efectivas las coberturas incluidas dentro del Plan. Dicho plazo se computa por días contados desde la fecha de inicio de vigencia del voucher, siempre que el Beneficiario ya se encuentre fuera del lugar de residencia habitual al momento de contratación.

T

- **Topes Máximos:** Montos máximos de cobertura por parte de **GLOBAL ASSIST**, indicados en el voucher para cada prestación y según el producto de asistencia contratado.

V

- **Voucher:** Es el documento que usted recibe al momento de la compra de su producto **GLOBAL ASSIST** y que lleva sus datos para ser informados a la central en caso de solicitar asistencia.

II. BENEFICIARIO/EDAD LÍMITE

El Beneficiario es la persona natural cuyo nombre aparece reflejado en el plan de asistencia y es la sola beneficiaria de todas sus coberturas hasta el día aniversario, inclusive, de su edad límite según el tipo de Plan adquirido, fecha a partir de la cual el Beneficiario pierde todo derecho a los beneficios y a todas las prestaciones de asistencia definidas en estas condiciones generales, así como derecho a cualquier reembolso o reclamo alguno originado en eventos posteriores a tal día.

Las prestaciones o beneficios del Plan respectivo los podrá recibir exclusivamente el Beneficiario y son intransferibles, por lo cual el mismo deberá comprobar y demostrar su identidad, presentar el voucher carta, o voucher correspondiente y documentos de viajes para determinar la vigencia y aplicabilidad de las prestaciones o beneficios solicitados.

El Beneficiario podrá hacer uso de los servicios contratados hasta las cero 00:00 horas del día de su aniversario según el plan contratado. A partir de esa fecha el Beneficiario pierde todo derecho a los beneficios en cuanto a las prestaciones de Asistencia definidas en estas Condiciones Generales, así como el derecho a reembolso o reclamo alguno originado en eventos posteriores a tal día. A manera de ejemplo, se considera que una persona tiene 74 años hasta el día anterior a cumplir los 75 años.

III. VIGENCIA - VALIDEZ

Es el lapso de tiempo en el que pueden ser obtenidos los beneficios indicados en los planes de un servicio de asistencia médica **GLOBAL ASSIST**, incluyendo éste, es el que transcurre desde las cero horas del día de comienzo de validez de dicho plan, estando el pasajero en territorio extranjero, hasta las 24 (23.59) horas del día del fin de dicha validez ambas fechas reflejadas en el voucher adquirido por el Beneficiario. La finalización de la vigencia, implicará el cese automático de todos los beneficios, prestaciones, o servicios en curso o no, incluyendo aquellos casos o tratamientos iniciados al momento o antes del término de la vigencia.

Los planes en la categoría “Viajes Cortos”, tendrán una vigencia máxima de 90 días consecutivos de viaje, mientras que los planes “Larga Estadía”, tendrán una vigencia total de 365 días consecutivos de cobertura. Pasados estos períodos, el Beneficiario perderá todo beneficio de los servicios de asistencia contratados mientras esté en ese viaje.

Nota: los planes “Estudiantiles” sólo podrán ser adquiridos por personas que actualmente estén estudiando o que vayan a cursar algún estudio, por ello se solicitará un certificado o carnet de escolaridad, estudiantil o de aceptación a una institución educativa a la hora de solicitar asistencia.

Los planes de asistencia “Anuales Multiviajes” tienen una vigencia de 365 días en total, sin embargo, el Beneficiario no podrá permanecer en cada viaje, según lo indicado en el plan de asistencia del producto que haya adquirido, más de 30, 45, 60 o 90 días en el exterior por cada viaje que realice dentro de su vigencia. La Central de Servicios de Asistencias de **GLOBAL ASSIST** le pedirá al momento de atenderlo la copia de su pasaporte por fax o e-mail, demostrando la fecha de salida de su país de residencia habitual o la fecha de entrada al país desde donde solicita asistencia.

Los planes **GLOBAL ASSIST**, operan bajo la modalidad de días corridos, por lo tanto, una vez iniciada la vigencia de un plan, no es posible interrumpir la misma, los periodos de días no utilizados en los voucher no son reembolsables. Una vez interrumpida la vigencia de un plan, éste caduca y no puede reactivarse posteriormente.

El propósito del viaje tendrá que ser turístico y en ningún momento podrá garantizar a personas que ejerzan una actividad profesional en el exterior. Si el motivo del viaje del Beneficiario fuese la ejecución de trabajos o tareas que involucren un riesgo profesional, por realizar tareas de alta especialización en donde se exponga la vida, se esté expuesto a sustancias peligrosas, al manejo de maquinarias pesadas o que funcionen con gases, presión de aire o fluidos hidroneumáticos, que requieran habilidades físicas especiales, o donde se vea expuesto a peligro y como consecuencia de ello sufra un accidente o una enfermedad consecencial, **GLOBAL ASSIST** quedará eximido de toda responsabilidad de prestar sus servicios o asumir costos que se deriven de tales circunstancias, y en estos casos será obligación patronal de asumirlos a través de su plan de responsabilidad de riesgos profesionales. Esta normatividad aplica igualmente a aquellas personas que no estén ligadas laboralmente con una empresa y que actúan por su cuenta como trabajadores independientes o en situación migratoria o laboral ilegal.

En casos en que el beneficiario se encuentre hospitalizado por una enfermedad y/o accidente cubierto por **GLOBAL ASSIST** en la fecha de terminación del período de cobertura, se cubrirán únicamente los gastos por hospitalización dentro de la cobertura de gastos médicos por enfermedad y/o accidente según corresponda entendiéndose de la siguiente manera:

1. Hasta ocho (8) días adicionales contados desde el día de finalización de vigencia del voucher, o
2. Hasta que se haya agotado la cobertura contratada, o
3. Hasta que el médico firme el alta del Beneficiario en el transcurso de los ocho (8) días de ampliación de cobertura

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

Nota1: en los casos que el Beneficiario ya se encuentre en el país destino y solicite la autorización para emitir un plan de asistencia en viajes, siempre y cuando la misma sea autorizada por la Central de Emergencia, dicho plan tendrá 3 días de carencia.

Nota 2: Para los pasajeros que se encuentren por más de dos años en destino, no podrán adquirir un nuevo plan de viaje ya que se consideran como residentes de ese país

IV. VALIDEZ GEOGRÁFICA

La cobertura geográfica será de carácter Mundial o exclusivamente para Europa, dependiendo del voucher comprado. Independientemente de donde se encuentre el Beneficiario, se le dará cobertura en caso de requerir asistencia de acuerdo al respectivo plan adquirido. Se excluye en todo caso el país de residencia habitual del Beneficiario o país donde se emitió el Plan de Asistencia.

V. PROCEDIMIENTO PARA SOLICITAR ASISTENCIA - CENTRALES DE ASISTENCIAS

De necesitar asistencia, e independientemente de su situación geográfica en estricta concordancia con el resto de las cláusulas de este condicionado general, el Beneficiario contactará a la Central de Servicios de Asistencia **GLOBAL ASSIST**. Para poder comunicarse con dicha central por vía telefónica, el Beneficiario debe solicitar la llamada por cobrar o llamar directamente a la Central de Servicios de Asistencia en los números habilitados por los países indicados.

En caso tal de existir cobro por llamar a la Central de Servicios de Asistencia, **GLOBAL ASSIST** le reembolsará al Beneficiario el costo de la llamada; para ello solicitamos guardar el comprobante o factura por el pago de dicha llamada, donde esté reflejado el cobro a alguno de los números indicados abajo.

Es obligación del Beneficiario siempre llamar y reportar la emergencia. En los casos en que el Beneficiario no pueda hacerlo personalmente deberá y podrá hacerlo cualquier acompañante, amigo o familiar pero siempre la llamada o aviso deberá hacerse a más tardar dentro de las 24 horas de haber sucedido la emergencia. Para los casos en que el beneficiario se encuentre en altamar, y por ende impedido de comunicarse con la Central de Asistencias, deberá informar el hecho médico hasta 24 horas después de desembarcado en el primer puerto al que arribe. El no cumplimiento de esta norma acarrea la pérdida automática de cualquier derecho de reclamo de parte del Beneficiario.

País	Teléfono	País	Teléfono
Alemania	0800-185-9976	Italia	800-839-070
Argentina	0800-666-2984	México	001866-261-1935
Brasil	0800-891-4530	Reino Unido	0808-234-1766
Chile	562-9382411	República Dominicana	1888-751-8475
China Norte	10800-713-1166	Venezuela	0800-100-9032
China Sur	10800-130-1130	Otros Países/Cobro Revertido	1-954-472-1895
Colombia	571-5938795	Skype	asistencia.internacional
España	911-815-905	BlackBerry Messenger	7B4F570
	900-804-116		
	911-881-617		
Estados Unidos	888-892-5193	Fax	(+1) 877-395-1784
Francia	0800-905-030	E-mail	assistance@wtabyhas.com
WhatsApp	(+1) 863 – 204 – 5205		

Nota: Los teléfonos toll free (0800) se deberán marcar tal cual como aparecen desde teléfonos fijos. En caso que el país donde se encuentre no tenga un teléfono toll free, se deberá llamar a través de la operadora internacional del país donde se encuentre el Beneficiario solicitando

cobro revertido al teléfono de Estados Unidos indicado en la tabla superior, asimismo, a través de medios electrónicos como E-mail, WhatsApp y Skype.

El beneficiario deberá indicar su nombre, número de su voucher, y período de validez del mismo, el lugar en que se encuentra, teléfono de contacto y el motivo de la solicitud de asistencia.

DEDUCIBLE O FRANQUICIA. Si el plan de asistencia contempla un deducible o franquicia, el beneficiario deberá abonar el monto del mismo para cualquier tipo de servicio. En caso de utilizar una segunda vez los servicios de asistencia por un hecho sin ninguna relación al primero, el beneficiario deberá abonar una segunda vez este deducible, al momento de ser atendido.

VI. OBLIGACIONES DEL BENEFICIARIO

En todos los casos, para la obtención de los servicios el Beneficiario debe:

1. Solicitar y obtener la autorización de la Central de Servicios de Asistencia antes de tomar cualquier iniciativa o comprometer cualquier gasto en relación a los beneficios otorgados por el plan de la voucher de asistencia. En los casos donde no se haya solicitado la autorización a la central ni se haya obtenido la autorización, no procederán reembolsos algunos, ni darán derechos a reclamos.
2. Queda claramente entendido que la notificación a la central resulta imprescindible, aun cuando el problema suscitado se encuentre totalmente resuelto, ya que **GLOBAL ASSIST** no podrá tomar a su cargo el costo de ninguna asistencia sin el previo conocimiento y autorización de la Central de Servicios de Asistencia.
3. El Beneficiario acepta que **GLOBAL ASSIST** se reserva el derecho de grabar y auditar las conversaciones telefónicas que estime necesarias para el buen desarrollo de la prestación de sus servicios. El Beneficiario acepta expresamente la modalidad indicada y manifiesta su conformidad por la eventual utilización de los registros como medio de prueba en caso de existencia de controversias respecto de la asistencia prestada.
4. Si el Beneficiario o una tercera persona no pudiera comunicarse por una circunstancia o razón involuntaria con la Central de Servicios de Asistencia antes de ser asistido, el Beneficiario o una tercera persona, con la obligación ineludible, deberá informar a más tardar dentro de las 24 horas de producido el evento. No notificar dentro de las 24 horas acarrea la pérdida automática de los derechos del Beneficiario a reclamar o solicitar indemnización alguna.
5. Aceptar y acatar las soluciones indicadas y recomendadas por la Central de Servicios de Asistencia y llegado el caso, consentir con la repatriación a su país de origen cuando, según opinión médica, su estado sanitario lo permita y lo requiera.
6. Proveer la documentación que permita confirmar la procedencia del caso, así como todos los comprobantes originales de gastos a ser evaluados para su eventual reembolso por **GLOBAL ASSIST** y toda la información médica (incluyendo la anterior al inicio del viaje), que permita a la central la evaluación del caso.
7. En todos aquellos casos en que **GLOBAL ASSIST** lo requiera, el Beneficiario deberá otorgar las autorizaciones para revelar su historia clínica completando el Record Release Form que el centro médico solicitará firmar y devolverá por fax a la Central de Servicios de Asistencia. Asimismo, el Beneficiario autoriza en forma absoluta e irrevocable a **GLOBAL ASSIST** a requerir en su nombre cualquier información médica a los profesionales tanto del exterior

como del país de su residencia, con el objetivo de poder evaluar y eventualmente decidir sobre la aplicabilidad de las restricciones en casos de enfermedades o condiciones preexistentes o de la afección que haya dado origen a su asistencia. Recomendamos en forma especial a los Beneficiarios diligenciar siempre el Formulario cuando se registren en un centro hospitalario, eso será de gran ayuda en los casos de reembolsos y/o en la toma de decisiones sobre determinados casos que requieran del estudio del historial médico del paciente.

Nota: En algunos países y principalmente en los Estados Unidos de Norteamérica y Europa, debido a razones de estandarización informática la mayoría de los centros médicos asistenciales tales como hospitales, consultorios, clínicas, laboratorios suelen enviar facturas y/o reclamos de pago a los pacientes atendidos, inclusive aun después de que las cuentas o facturas haya sido pagadas y saldadas. En caso de que ello ocurra, el Beneficiario deberá contactar la oficina de la Central de Servicios de Asistencias marcando los números proporcionados anteriormente o escribiendo a claims@wt-assist.com y notificar esta situación. La Central se encargará de aclarar dicha situación con el proveedor.

VII. OBLIGACIONES ASUMIDAS POR GLOBAL ASSIST

1. Cumplir las prestaciones y beneficios descritos en las Condiciones Generales de eventos cubiertos en el plan contratado durante la vigencia del voucher.
2. **GLOBAL ASSIST** queda expresamente liberada, exenta y excusada de cualquiera de sus obligaciones y responsabilidades en caso de que el Beneficiario sufra algún daño o solicite asistencia a consecuencia y/o derivada de caso fortuito o de fuerza mayor, la cuales se citan a título de ejemplo y no taxativamente: catástrofes, sismos, inundaciones, tempestades, guerra internacional o guerra civil declaradas o no, rebeliones, conmoción interior, insurrección civil, actos de guerrilla o anti guerrilla, hostilidades, represalias, conflictos, embargos, apremios, huelgas, movimientos populares, lockout, actos de sabotaje o terrorismo, disturbios laborales, actos de autoridades gubernamentales, etc.; así como problemas y/o demoras que resulten por la terminación, interrupción o suspensión de los servicios de comunicación. Cuando elementos de esta índole interviniesen y una vez superados los mismos, **GLOBAL ASSIST** se compromete a ejecutar sus compromisos y obligaciones dentro del menor plazo posible.
3. **GLOBAL ASSIST** se obliga a analizar cada solicitud de reembolso para determinar si es procedente y en consecuencia reintegrar los montos que correspondieren de acuerdo a las presentes condiciones generales y montos de cobertura del Plan contratado. Todas las compensaciones y/o reintegros y/o demás gastos que vayan a asumirse por **GLOBAL ASSIST**, en el marco del presente contrato, podrán ser abonados en moneda local.

Los tiempos establecidos para el procesamiento de un reembolso son:

- a. El Beneficiario tiene hasta treinta (30) días continuos a partir del día finalización de la vigencia del voucher para presentar la documentación y respaldos necesarios para iniciar el proceso del reembolso. Después de ese plazo, no se aceptarán documentos para tramitar ningún reembolso.
- b. Una vez recibidos los documentos, **GLOBAL ASSIST** tiene hasta cinco (5) días continuos para solicitar cualquier documento faltante que no haya sido entregado por el Beneficiario.

- c. Con todos los documentos necesarios en mano, **GLOBAL ASSIST** procederá durante los siguientes quince (15) días hábiles a analizar el caso y emitir la carta de aprobación o negación de dicho reembolso.
- d. Siendo procedente el reembolso, **GLOBAL ASSIST** procederá a efectuar el pago en 15 días hábiles, posteriores a la fecha de recepción de los datos completos vía escrita para la realización de la transferencia.

Nota: Los reembolsos pagados directamente por GLOBAL ASSIST pueden hacerse a través de transferencia bancaria, giro postal o cheque. GLOBAL ASSIST asumirá los gastos generados por la agencia de giro postal, el envío del cheque, así como los cobros directos de su entidad bancaria; cargos adicionales realizados por el banco del Beneficiario serán cubiertos por el mismo.

VIII. MONEDA DE ALCANCES Y SERVICIOS

Los beneficios ofrecidos por **GLOBAL ASSIST** se detallan en el punto IX. y sus límites de cobertura máximos están reflejados en el voucher contratado expresados en Dólares Americanos (USD) o Euros (EUR), dependiendo del plan elegido y de su cobertura geográfica.

IX. DEFINICIÓN DE LOS BENEFICIOS

Algunos beneficios se encuentran incluidos solo en algunos productos **GLOBAL ASSIST**. Verifique en su voucher los beneficios y topes contratados. Si en su voucher no figura algún ítem, es porque el producto por usted elegido no dispone de este servicio.

Asistencia médica por accidente/enfermedad o condición médica no preexistente

- **Consultas Médicas:** Se prestarán en caso de accidente y enfermedad o condición médica aguda e imprevista no preexistente.
- **Atención por Especialistas:** Se prestará únicamente cuando sea indicada y autorizada por el Departamento Médico de la Central de Servicios de Asistencia de **GLOBAL ASSIST** o por el médico tratante de la central.
- **Exámenes Médicos Complementarios:** Únicamente cuando sean indicados y previamente autorizados por el Departamento Médico de la Central de Servicios de Asistencia.
- **Internaciones:** De acuerdo a la naturaleza de la lesión o enfermedad, y siempre que el Departamento Médico de la Central de Servicios de Asistencia de **GLOBAL ASSIST** así lo prescriba, se procederá a la internación del Beneficiario en el centro sanitario más próximo al lugar donde éste se encuentre. Este ítem aplicará únicamente al Beneficiario del plan de asistencia, y bajo ningún motivo se cubrirá cama y/o alimentación en el hospital o clínica para una persona acompañante.
- **Intervenciones Quirúrgicas:** Cuando sean autorizadas por el Departamento Médico de la Central de Servicios de Asistencia, en los casos de emergencia que requieran en forma inmediata tratamiento, y que no puedan ser diferidas o postergadas hasta el retorno del Beneficiario a su país de origen.
- **Terapia Intensiva y Unidad Coronaria:** cuando la naturaleza de la enfermedad o lesión así lo requiera, y siempre con la previa autorización del Departamento Médico de la Central de Servicios de Asistencia se autorizará este servicio.

Nota 1: La Central de Servicios de Asistencia se reserva el derecho de decidir el más adecuado de entre los tratamientos propuestos por el cuerpo médico y/o la repatriación al país de residencia si su condición física lo permitiere. Si a juicio de los médicos tratantes de la Central de Servicios de Asistencia fuese posible el regreso al lugar de origen para recibir en él

tratamiento de larga duración, cirugía programable o cirugías no urgentes, se procederá a la repatriación del Beneficiario, quien está obligado a aceptar tal solución, perdiendo en caso de rechazo todos los beneficios otorgados por su plan GLOBAL ASSIST.

Asistencia médica por COVID-19

El Beneficiario deberá siempre y sin excepción entrar en contacto con la Central de Emergencias, quienes a su vez coordinarán una cita virtual por Telemedicina y, de acuerdo al dictamen brindado por el Departamento Médico, si el Beneficiario presenta sintomatología relacionada al COVID-19, la Central de Asistencias coordinará la consulta médica pertinente, de acuerdo a los protocolos de seguridad y salud de cada país, cubriendo los gastos incurridos hasta el tope de cobertura indicado en el voucher. Los siguientes gastos estarán cubiertos bajo el mismo tope:

- **Gastos Hospitalarios por COVID-19:** En caso de requerir internación hospitalaria para estabilizar la condición del Beneficiario.
- **Gastos de respirador mecánico:** Si el Departamento Médico, en conjunto con el médico tratante, considera necesario el uso de un respirador mecánico, la Central autorizará y cubrirá dicho gasto.

ESTE BENEFICIO NO OPERARÁ A MANERA DE REEMBOLSO.

Es importante indicar, que según la fecha de emisión del voucher, el protocolo de emisiones Covid-19 operaría de las siguientes formas.

A partir de diciembre 2020

Las emisiones en origen o destino, para pasajeros entre 0 a 64 años, tendrán cobertura Covid-19 hasta el límite contratado por "Asistencia médica de enfermedad no preexistente, Las emisiones en origen para pasajeros entre 65 a 70 años, tendrán cobertura para Covid-19 hasta un tope de USD/EUR 30,000. (aplica en planes igual o mayor de USD/EUR 30.000 del beneficio "Asistencia médica de enfermedad no preexistente", Las emisiones en destino para Pasajeros entre 65 a 70 años, la cobertura para Covid-19 será hasta USD 10.000 (Esta cobertura podrá ser aumentada a través de upgrade Covid-19 a USD/EUR 30,000.), Las emisiones en origen o destino, para pasajeros entre 71 – 85 años, tendrán cobertura médica Covid-19 únicamente a través de upgrade, hasta USD 30,000. Las emisiones en origen o destino, para pasajeros de 85 años en adelante, tendrán cobertura médica por Covid-19 a través de upgrade, hasta USD 10,000.

A partir marzo 2021

Nota1: El límite de edad para este beneficio es de 70 años. Los Beneficiarios mayores de 70 años, y hasta los 85 años, podrán adquirir la cobertura por coronavirus a través de la compra del Beneficio, el cual les otorgará un monto de USD 30.000 siempre y cuando el plan contratado sea igual o mayor a USD/EUR 30.000. Finalmente, los Beneficiarios mayores de 85 años podrán adquirir el plan de USD 10.000 incluyendo el Beneficio que garantizará la cobertura por USD 10.000 para gastos médicos relacionados al Coronavirus.

Nota2: Este producto no cubrirá gastos de cuarentena en hotel, se limitará únicamente a gastos médicos.

A partir junio 2021

Nota1: El límite de edad para este beneficio es de 70 años. Para el caso de beneficiarios hasta los 75 años, la cobertura contratada será igual al tope por enfermedad no preexistente. Las emisiones en origen o destino para pasajeros entre 76 – 85 años tendrán cobertura médica por Covid-19 únicamente a través de up-grade, el cual deberá ir ligado a un plan igual o mayor de USD/EUR 30.000, asimismo, el tope máximo para emisiones en origen será de USD 50,000 y para emisiones en destino de USD 30,000. Finalmente, los

beneficiarios mayores de 86 años, podrán adquirir la cobertura adicional por COVID-19, A través de la compra del Up-grade, el cual les otorgará un monto máximo de USD 10.000 Por gastos médicos de Covid 19.

A partir agosto 2021

Nota1: El límite de edad para este beneficio es de 75 años. Para el caso de beneficiarios hasta los 75 años, la cobertura contratada será igual al tope por enfermedad no preexistente. Las emisiones en origen o destino para pasajeros entre 76 – 85 años tendrán cobertura médica por Covid-19 únicamente a través de up-grade, el cual deberá ir ligado a un plan igual o mayor de USD/EUR 30.000, asimismo, el tope máximo para emisiones en origen será de USD 50,000 y para emisiones en destino de USD 30,000. Finalmente, los beneficiarios mayores de 86 años, podrán adquirir la cobertura adicional por COVID-19, A través de la compra del Up-grade, el cual les otorgará un monto máximo de USD 10.000 Por gastos médicos de Covid 19.

Asistencia médica por enfermedad preexistente.

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

Episodio agudo o evento no predecible, descompensación de enfermedades crónicas y/o preexistentes conocidas o previamente asintomáticas. Esta cobertura se proporciona exclusivamente para la atención médica primaria en el episodio agudo, o caso no predecible, la emergencia debe requerir la asistencia durante el viaje y no puede aplazarse hasta el retorno al país de residencia, la Central de Asistencias se reserva el derecho de decidir el tratamiento más adecuado de entre los propuestos por el personal médico y/o la repatriación a su país de residencia. La repatriación será una solución en los casos en los que los tratamientos requiere evolución a largo término, cirugías programadas o cirugías no urgentes, el beneficiario está obligado a aceptar esta solución, perdiendo en caso de rechazo de la solución de todos los beneficios que ofrece el plan de asistencia.

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

Se excluye de esta cobertura todas las enfermedades relacionadas con la transmisión sexual, incluyendo, pero no limitando a la sífilis, la gonorrea, el herpes genital, la clamidia, el virus del papiloma humano, tricomonas vaginalis, tricomoniasis, virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA), entre otros.

No se trata en cualquiera de nuestros planes, procedimientos de diálisis, trasplantes, tratamiento de oncología ni tratamiento psiquiátrico, audífonos, anteojos, lentes de contacto, puentes dentales, marcapasos, desfibriladores implantables, respiradores externos, dispositivos implantables, equipo desechable específico, etc. enfermedades causadas por la ingestión de drogas, estupefacientes, medicamentos que se toman de forma no fiable sin receta, alcoholismo, etc.

Las lesiones sufridas durante un acto ilícito, no están bajo nuestra cobertura. Obligaciones del beneficiario:

1. El Beneficiario deberá seguir todas las instrucciones médicas dadas por el médico tratante asignado por **GLOBAL ASSIST** y tomar todos los medicamentos de la forma prescrita y según se requiera.
2. Si el Beneficiario interesado en la contratación de un plan que incluya cobertura de asistencia de emergencia para condiciones pre-existente, sufren alguna(s) de las siguientes condiciones: cualquier tipo de cáncer, enfermedades del corazón, enfermedad pulmonar crónica y/o enfermedad hepática crónica, el beneficiario debe consultar a su médico personal en su país de origen antes de iniciar el viaje y obtener confirmación por escrito que está en condiciones de viajar por todos los días previstos, el destino deseado y puede hacer sin inconvenientes todas las actividades programadas.
3. El beneficiario no podrá iniciar el viaje después de recibir un diagnóstico terminal.
4. Para poder acceder a esta cobertura el beneficiario deberá haber estado estable por más de 12 meses.

En caso de que se determine la razón del viaje fue el tratamiento en el extranjero para una condición crónica o preexistente, la Central de Asistencias negará cobertura.

Asistencia psicológica

Teléfono de apoyo psicológico 24 horas para Beneficiarios que, a causa de repatriación sanitaria, fallecimiento de un familiar o catástrofe natural hayan sido afectados durante su viaje. Este servicio se presta como apoyo psicológico en momentos que pueden generar fuerte tensión emocional, en ningún caso podrá sustituir la atención directa del Psicólogo o Psiquiatra de los Beneficiarios, por lo que no debe utilizarse en ningún caso por parte de los mismos para establecer un diagnóstico o auto-medicarse, debiendo consultar con los referidos profesionales en cada caso particular.

Medicamentos prescritos

En los límites de cobertura, **GLOBAL ASSIST** se hará cargo de los gastos de los medicamentos recetados por el Médico Tratante de la Central de Servicios de Asistencia hasta los montos establecidos en los topes de cobertura del plan contratado. Los desembolsos realizados por el Beneficiario para la compra de medicamentos previamente autorizados por la Central de Servicios de Asistencia serán reintegrados, dentro de los límites de cobertura y una vez retornado al país de origen, y contra la previa presentación de los comprobantes originales de compra, de la copia original del dictamen o informe médico en donde indique claramente el diagnóstico recibido, así la fórmula o receta médica. Recomendamos a los Beneficiarios no olvidar solicitar estos documentos al médico tratante, la no presentación de estos documentos puede resultar en el no reembolso de los gastos.

Se deja constancia y se informa que los gastos de medicamentos por concepto de enfermedades preexistentes no serán asumidos por **GLOBAL ASSIST**, así hayan sido diagnosticados por el Médico Tratante de la Central de la Central de Servicios de Asistencia. Se encuentran también excluidos los medicamentos por tratamiento de enfermedades mentales o psíquicas o emocionales, aun en los casos en que la consulta médica haya sido autorizada por el Departamento Médico de **GLOBAL ASSIST**.

Tampoco se cubrirán bajo ningún motivo las pastillas anticonceptivas, inyecciones anticonceptivas, dispositivos intrauterinos o cualquier otro método de planificación familiar, así hayan sido diagnosticados por el Médico Tratante de la Central de la Central de Servicios de Asistencia.

Nota: Las prescripciones médicas destinadas a la recuperación inicial de los síntomas sólo serán autorizadas por los primeros 30 días de tratamiento.

Emergencia dental

En los límites de cobertura, **GLOBAL ASSIST** se hará cargo de los gastos por atención odontológica derivados de una urgencia, debido o causada por un trauma, accidente o infección, limitándose únicamente al tratamiento del dolor y/o a la extracción de la pieza dentaria resultante de infección o trauma únicamente. Los tratamientos odontológicos de conductos, cambios de calzas, coronas, prótesis, sellamientos, limpiezas dentales, diseños de sonrisa o cualquier otro tratamiento no especificado claramente en estas condiciones se encuentran excluidos de la cobertura.

Traslado sanitario y/o repatriación sanitaria

En caso de emergencia o de urgencia y si la Central de Servicios de Asistencia lo juzgare necesario, se organizará el traslado del Beneficiario al centro de salud más cercano, por el medio de transporte que el Departamento Médico de la Central de Servicios de Asistencia considere más apropiado y según corresponda a la naturaleza de la lesión o enfermedad. Queda igualmente establecido que aun para los casos de tratamientos y cirugías que ocurren en casos catalogados como urgencia o emergencia el traslado sanitario debe ser previamente solicitado y autorizado por la central de **GLOBAL ASSIST**. El no cumplimiento de esta norma exime a **GLOBAL ASSIST** de tomar a cargo la cobertura de dicho traslado.

Se entiende por repatriación sanitaria el traslado del Beneficiario enfermo o accidentado desde el lugar en donde se encuentra hasta el aeropuerto de ingreso del país de residencia habitual y en el que debió ser emitido el voucher. Solamente el Departamento Médico de **GLOBAL ASSIST** podrá autorizar a tomar todas las providencias mencionadas en esta cláusula, quedando el Beneficiario o

un familiar prohibido de realizarlo por cuenta propia sin la previa autorización escrita de **GLOBAL ASSIST**. Adicionalmente la repatriación deberá ser autorizada y justificada médica y científicamente por el Médico Tratante de **GLOBAL ASSIST**, en el caso en que el Beneficiario y o sus familiares o acompañantes decidieran efectuar la repatriación dejando de lado o sin solicitar la opinión del Departamento Médico de **GLOBAL ASSIST**, de realizarse de esta manera, ninguna responsabilidad recaerá sobre **GLOBAL ASSIST** siendo por lo tanto la repatriación así como todos los demás gastos y consecuencias, responsabilidad del Beneficiario o de sus familiares o acompañantes, sin derecho a reclamo contra **GLOBAL ASSIST**.

Cuando el Departamento Médico de **GLOBAL ASSIST** en común acuerdo con el Médico Tratante estime necesario y recomiende la repatriación sanitaria, esta se efectuará en primera instancia por el medio de transporte disponible más conveniente para ello, y/o por avión de línea aérea comercial, en clase turista y sujeta a disponibilidad de cupo aéreo, hasta el aeropuerto de ingreso del país de residencia o de compra de la tarjeta. **GLOBAL ASSIST** se hará cargo del pago de las diferencias por cambio de fecha del pasaje o la compra de uno nuevo si el original se tratase de un tiquete sin posibilidad de cambio. Esta asistencia comprende su transporte en ambulancia u otro medio de transporte que sea compatible con su estado de salud y aprobado por el Departamento Médico de **GLOBAL ASSIST** desde el lugar de internación hasta su lugar de residencia, con la estructura de apoyo necesaria incluyendo camilla, sillas de rueda, caminador, acompañamiento médico, etc.

No será reconocido ningún gasto por concepto de repatriación cuando la causa que dio origen a ella es a consecuencia de una enfermedad preexistente u obedezca a un evento que figura dentro de las exclusiones generales, salvo en planes que contemplen preexistencias. Este beneficio aplicará única y exclusivamente dentro de las fechas de vigencia de su voucher.

Repatriación funeraria

En caso de fallecimiento del Beneficiario durante la vigencia de la tarjeta **GLOBAL ASSIST** a causa de un evento no excluido en las condiciones generales. **GLOBAL ASSIST** organizará y sufragará la repatriación funeraria tomando a su cargo los gastos de: féretro simple obligatorio para el transporte internacional, los trámites administrativos y el transporte del cuerpo por el medio que consideren más conveniente hasta el lugar de ingreso al país de residencia habitual del fallecido, hasta el tope especificado en la tabla de beneficios.

Si el derechohabiente lo desea, dentro de esta misma cobertura, puede optar por la cremación del cuerpo y también estarán incluidos todos los trámites administrativos a los que haya lugar y traslado de cenizas hasta el país de residencia habitual del fallecido.

Los gastos de féretro definitivo, trámites funerarios, traslados terrestres o aéreos en el país de residencia e inhumación no estarán a cargo de **GLOBAL ASSIST**.

GLOBAL ASSIST quedará eximido de prestar los servicios y asumir los costos relativos al presente beneficio en caso que el fallecimiento del Beneficiario se origine por causa de un suicidio o fallecimiento por consecuencia de ingesta de alcohol o cualquier tipo de drogas, o por una enfermedad o condición médica preexistente, crónica, o recurrente. Este beneficio no contempla ni incluye bajo ninguna circunstancia gastos de regreso de familiares acompañantes del fallecido, por lo que **GLOBAL ASSIST** no tomará a su cargo ningún gasto de terceros.

Traslado de un familiar por hospitalización en 1º. Grado de consanguinidad

En caso de que la hospitalización de un Beneficiario, viajando solo y no acompañado, fuese superior a diez (10) días, **GLOBAL ASSIST** se hará cargo de un pasaje aéreo en clase turista, sujeto a

disponibilidad de espacio para un familiar de compañía. En caso de ser contemplado en la tabla de beneficios de los productos, el Beneficiario podrá tener derecho a los gastos de hotel por USD 80.00 (ochenta dólares) diarios para su familiar acompañante durante máximo siete días o hasta el alta del paciente, lo que suceda primero.

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

Gastos de hotel por convalecencia

Cuando de acuerdo con el médico tratante y en común acuerdo con el Departamento Médico de la Central de Servicios de Asistencia, el Beneficiario hubiese estado internado en un hospital al menos cinco (5) días y que a su salida deba obligatoriamente guardar reposo forzoso, **GLOBAL ASSIST** cubrirá los gastos de hotel hasta el monto indicado en su plan de asistencia, con un máximo de 10 (diez) días. Este ítem aplicará únicamente al Beneficiario del plan de asistencia, y bajo ningún motivo se cubrirán los gastos para una persona acompañante.

Se aclara que **GLOBAL ASSIST** no asumirá ningún gasto de hotel por convalecencia cuando la internación haya sido suscitada por una enfermedad o condición médica preexistente.

Atención: Dicho reposo deberá ser ordenado por los médicos de la central exclusivamente y contemplarán únicamente el cubrimiento del costo de la habitación sin ningún tipo de alimentación o gastos de otra índole tales como lavandería, llamadas telefónicas (salvo aquellas efectuadas a la central de GLOBAL ASSIST.), mini bares, etc.

Acompañamiento de menores de 15 años

Si un Beneficiario viajara como única compañía de menores de quince (15) años también Beneficiarios de un plan de asistencia **GLOBAL ASSIST** y por causa de enfermedad o accidente constatado por el Departamento Médico de la Central de Servicios de Asistencia, se viera imposibilitado para ocuparse de ellos, **GLOBAL ASSIST** organizará a su cargo el desplazamiento de dichos menores hasta el domicilio habitual en su país de origen, por el medio que considere más adecuado.

Viaje de regreso por fallecimiento de familiar en 1° grado

Si el Beneficiario debiera retornar a su país de residencia habitual por causa del fallecimiento de un familiar directo (padre, cónyuge, hijo o hermano) allí residente, **GLOBAL ASSIST** se hará cargo de la diferencia del costo del pasaje aéreo de regreso del Beneficiario a su país de origen, únicamente cuando su pasaje sea de tarifa reducida por fecha fija o limitada de regreso. Esta asistencia deberá acreditarse mediante certificado de defunción del familiar y documento que acredite el parentesco.

Regreso anticipado por catástrofe

En caso de incendio, explosión, inundación o robo con daños y violencia en el domicilio de un Beneficiario, mientras éste se encuentre de viaje, si no hubiese ninguna persona que pueda hacerse cargo de la situación y si su pasaje original de regreso no le permitiera el cambio gratuito de fecha, **GLOBAL ASSIST** tomará a su cargo la diferencia que correspondiese o el costo de un nuevo pasaje en clase turista desde el lugar en que el Beneficiario se encuentre hasta el aeropuerto más cercano al hogar del Beneficiario en el país de residencia. Esta solicitud de asistencia deberá acreditarse mediante la presentación en la Central de Servicios de Asistencias el original de la denuncia policial

correspondiente, dentro de las veinticuatro horas siguientes al suceso. El Beneficiario deberá indefectiblemente comunicarse con la Central de Servicios de Asistencias a fin de ser autorizado. No serán aceptados pedidos de reembolso sin ninguna justificación.

Indemnización de vuelo demorado o cancelado

Si el vuelo del Beneficiario fuera demorado por más de seis (6) horas consecutivas a la programada originalmente, y siempre y cuando no exista otra alternativa de transporte durante ellas, **GLOBAL ASSIST** reintegrará hasta el tope de cobertura convenido en razón de gastos de hotel, comidas y comunicaciones realizadas durante la demora y contra la presentación de sus comprobantes originales, acompañados de un certificado de la compañía aérea reflejando la demora o cancelación sufrida por el vuelo del Beneficiario.

Este beneficio no se brindará si el vuelo fuese en un aeropuerto ubicado en las proximidades de la ciudad de residencia habitual así la distancia sea superior a 100 kms o dentro de la ciudad de residencia habitual del Beneficiario; tampoco si el Beneficiario viajara con un pasaje sujeto a disponibilidad de espacio. Este servicio no se aplica si la cancelación se debe a la quiebra y/o cesación de servicios de la línea aérea.

Cancelación de viaje contratado

GLOBAL ASSIST cubrirá hasta el tope de cobertura según el plan contratado las penalidades por cancelar anticipadamente un viaje conocido como tours, paquetes turísticos, excursiones, boletos aéreos y cruceros.

Para ser acreedor de este beneficio, el Beneficiario del voucher deberá:

1. Contratar el plan con una diferencia de hasta 72 horas siguientes en que se contrate el paquete turístico y/o crucero. Siempre y cuando no haya iniciado el periodo de penalidades publicados por la agencia de viajes o naviera.
2. Dar aviso a la Central de Servicios de Asistencias en un máximo de 24 horas luego de ocurrido el evento que motiva la cancelación.
3. Presentar toda la documentación que **GLOBAL ASSIST** considere para evaluar la cobertura de este beneficio, incluyendo, pero no limitando a: documento donde se demuestre de forma clara y fehaciente el motivo de cancelación de viaje (informe médico, partida de defunción, entre otros), cartas de los respectivos prestadores del servicio, facturas, recibos de pago. (Ver requisitos específicos en los casos de cruceros abajo señalados).
4. El Beneficiario tiene hasta treinta (30) días continuos a partir de la fecha de sucedido el evento para presentar la documentación completa y respaldos necesarios para iniciar el proceso del reembolso. Después de ese plazo, no se aceptarán documentos para tramitar ningún reembolso.

Nota: para los planes Anuales Multiviajes la cancelación se renovará cada vez que el Beneficiario viaje según indique el plan de asistencia del producto que haya adquirido y aplica siempre y cuando se cumplan los requisitos establecidos para ser acreedor de este beneficio en cada viaje. Este beneficio no aplica para Beneficiarios mayores de 74 años.

Cancelación de un viaje de Crucero antes de su inicio:

El Beneficiario deberá en este caso:

- Notificar de inmediato su decisión a la naviera por escrito y obtener de ésta un comprobante que indique en forma inequívoca la fecha de dicha notificación formal de la imposibilidad de iniciar el viaje de crucero en el barco y fecha originalmente contratados.
- Deberá además obtener de la naviera las Condiciones Generales de contratación de cruceros, en donde se indique claramente el procedimiento de aplicaciones de las penalidades o cláusulas penales por cancelación anticipada de un crucero contratado y totalmente pagado.
- Deberá obtener de la naviera un comprobante que demuestre el monto de la penalidad aplicable a su contrato de crucero en particular y el monto del reembolso si fuere el caso.

Una vez obtenida la documentación anterior, deberá demostrar por escrito a **GLOBAL ASSIST** en forma clara y fehaciente la causal o causales que ocasionaron la cancelación de viaje y enviar a la Central de Servicios de Asistencia toda dicha documentación para su eventual comprobación por parte de **GLOBAL ASSIST** y eventual reembolso de ser procedente.

Son causas justificadas a los efectos del presente beneficio:

1. El fallecimiento, accidente o enfermedad grave no preexistente del Beneficiario o familiar en primer grado de consanguinidad (padres, hijos o hermanos) o cónyuge, entendiéndose por enfermedad grave una alteración de la salud que, a juicio del Departamento Médico de la Central de Servicios de Asistencias, imposibilite al Beneficiario para iniciar el viaje en la fecha contratada originalmente.
2. La convocatoria como parte, testigo o jurado de un tribunal.
3. Los daños que, por incendio, robo, hurto o por la fuerza de la naturaleza en su residencia habitual o en sus locales profesionales que los hagan inhabitables y justifican ineludiblemente su presencia.
4. Cuarentena médica que obligue al Beneficiario a mantener dentro de su país de origen.
5. Despido laboral comprobado del Beneficiario, con fecha posterior a la contratación del plan de asistencia.
6. Convocatoria de emergencia para prestación de servicio militar, médico o público.
7. Epidemia, catástrofes naturales o cenizas volcánicas.
8. Si la persona que ha de acompañar al Beneficiario en el viaje, entendiéndose como tal(es) a la(s) persona(s) que compartan la misma habitación de hotel o camarote de crucero con el Beneficiario, o sea(n) familiar(es) de primer grado de consanguinidad (padres, hijos o hermanos) o cónyuges, también poseedor(es) de un plan de asistencia en las mismas condiciones que el Beneficiario y dicho(s) acompañante(s) se viese(n) obligado(s) a anular el viaje por alguna de las causas enumeradas anteriormente.

Adquirido el plan en las condiciones antes indicadas, y de ser aplicable el beneficio, la vigencia del mismo comienza en el momento en que el Beneficiario adquiere su plan de asistencia y finaliza en el momento de inicio de la vigencia del voucher. Este beneficio no aplica para Beneficiarios mayores de 74 años.

Cancelación de viaje por COVID-19

En caso de ser contemplado dentro del voucher, el Beneficiario podrá cancelar anticipadamente su viaje por los siguientes motivos:

1. En caso de diagnóstico positivo de COVID-19 del Beneficiario, acompañante de viaje o familiar en primer grado de consanguinidad.

En todo caso, el Voucher deberá ser emitido con una antelación mínima de 14 días a la fecha de partida, o inicio de vigencia, lo que suceda primero.

Nota1: No aplica para Beneficiarios mayores de 70 años. No tendrán cobertura solicitudes de Cancelación de viaje, si la misma se llegase a dar por un cierre de fronteras por parte del Gobierno de origen o destino. Adicionalmente, si el proveedor hotelero, aerolínea o cualquier otro operador turístico le ofrece al Beneficiario la opción de dejar abiertas las fechas, reprogramar, crédito a favor, y entre otras soluciones, aun si el Beneficiario rechaza dicha opción, no habrá lugar a reembolso por gastos incurridos.

Nota2: Queda excluido de cobertura cualquier evento ocurrido con anterioridad a la emisión del Plan de Asistencia. En caso de un mismo evento que involucre a más de una reserva y cualquiera sea la cantidad de Titulares involucrados en el mismo, la responsabilidad máxima de indemnización de WMA por todos los titulares afectados, no será mayor a CUARENTA MIL DÓLARES NORTEAMERICANOS US\$40,000.00 como monto máximo global por el mismo siniestro. En caso de que la suma de las indemnizaciones a abonar supere los montos antedichos, cada indemnización individual será efectuada a prorrata de la responsabilidad máxima definida en el Voucher.

Transmisión de mensajes urgentes

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

Localización y asistencia en caso de extravío de documentos y/o equipajes

GLOBAL ASSIST asesorará al Beneficiario para la denuncia del extravío o robo de su equipaje y efectos personales, para lo cual pondrá a su disposición los servicios de la Central de Servicios de Asistencia más próxima. Igualmente, **GLOBAL ASSIST** asesorará al Beneficiario en caso de pérdida de documentos de viajes, y o tarjetas de crédito dándole las instrucciones para que el Beneficiario interponga los denuncios respectivos, y tramite la recuperación de los mismos.

Línea de consultas 24 horas

Los Beneficiarios de un plan **GLOBAL ASSIST**, podrán pedir a la Central de Servicios de Asistencia, informaciones relativas a obligaciones consulares, sanitarias, turísticas y otras concernientes al país de destino. Igualmente estará a disposición de los pasajeros el servicio conserje de **GLOBAL ASSIST** para ayuda con la reserva de hoteles, restaurantes, eventos deportivos, culturales, entre otros.

Gastos médicos por complicaciones de embarazo

En caso de emergencia se cubrirá sólo la consulta desde la semana 13 hasta la semana 26. El beneficio aplica básicamente para las emergencias que se presenten durante el viaje, no se cubren exámenes ni controles rutinarios ni todas las complicaciones resultantes durante y después del embarazo.

NOTA: el límite de edad para acceder al beneficio es mínimo de 19 años y hasta máximo 42 años de edad.

Indemnización por pérdida total de equipaje en aerolínea comercial

GLOBAL ASSIST compensará al Beneficiario de forma complementaria, hasta el tope especificado en la tabla de beneficios. Para la obtención de este beneficio rigen los siguientes términos y condiciones:

- Que la línea aérea y la Central de **GLOBAL ASSIST** hayan sido notificadas del hecho por el Beneficiario antes de abandonar el aeropuerto donde se registró la pérdida siguiendo las instrucciones descritas más abajo.
- Que el equipaje se haya extraviado durante su transporte en vuelo regular internacional, este beneficio no aplica cuando la pérdida se origina en un trayecto de vuelo nacional, ni de vuelos charters o fletados, aviones particulares o militares, o cualquier vuelo que no tenga un itinerario fijo publicado que opera regularmente, ni tampoco cuando la pérdida se origina en vuelos domésticos en el exterior.
- Que el mencionado equipaje haya sido debidamente registrado, etiquetado y despachado en la bodega del avión y haya sido debidamente presentado y entregado al personal de la aerolínea en el despacho del terminal. **GLOBAL ASSIST**, no indemnizará a los Beneficiarios de un plan, por la pérdida de equipaje de mano o de cabina o cualquier otro bulto que no haya sido debidamente registrado ante la aerolínea y haya sido transportado en la bodega del avión.
- Que la pérdida del equipaje haya ocurrido entre el momento en que el mismo fue entregado a personal autorizado de la línea aérea para ser embarcado y el momento en que debió ser devuelto al pasajero al finalizar el viaje.
- Que la línea aérea se haya hecho cargo de su responsabilidad por la pérdida del mencionado equipaje, y haya abonado o pagado al Beneficiario la indemnización prevista por ella. **GLOBAL ASSIST** no podrá indemnizar al Beneficiario cuando este no haya aun recibido la indemnización de la aerolínea.
- No tienen derecho a esta compensación las pérdidas ocurridas en cualquier tipo de transporte terrestre en el extranjero.
- La compensación por pérdida total del equipaje se limitará a un solo bulto entero y completo faltante en forma definitiva y a un solo Beneficiario damnificado. En el caso de que el bulto faltante estuviera a nombre de varios Beneficiarios, la compensación será prorrateada entre los mismos, siempre que incluya los correspondientes números de billetes de cada uno, así como el número de voucher. No se indemnizan faltantes parciales de las maletas.
- En caso que la línea aérea ofreciera al Beneficiario como indemnización la posibilidad de optar entre percibir un valor en dinero o uno o más pasajes u otro medio de compensación, **GLOBAL ASSIST** procederá a abonar al Beneficiario la compensación económica por

extravío de equipaje, una vez que dicha opción sea ejercida.

Es importante anotar que, en los casos de extravío de equipaje, los directos responsables de las mismas son las aerolíneas o empresas transportadoras, por lo tanto, **GLOBAL ASSIST** intervendrá en calidad de intermediario facilitador entre la aerolínea y o la compañía transportadora y el pasajero, y por lo tanto no podrá ser considerada ni tomada como responsable directa de dicha pérdida, ni de la búsqueda del equipaje. Las aerolíneas se reservan el derecho de aceptar o no los reclamos a **GLOBAL ASSIST**, y en términos generales pueden exigir que las reclamaciones sean puestas directamente por los pasajeros y no permitir la intermediación de **GLOBAL ASSIST**.

Las indemnizaciones por conceptos de pérdida total de equipaje se abonarán únicamente en el país donde se compró la asistencia **GLOBAL ASSIST**.

Al regresar a su país de origen, el Beneficiario deberá presentar en las oficinas de **GLOBAL ASSIST** la siguiente documentación:

- Formulario P.I.R. (Reclamo por Pérdida de Equipaje) Original
- Documento o Pasaporte
- Voucher de asistencia
- Copia original del recibo de la indemnización de la línea aérea (Cheque, comprobante de pago de la misma), pasajes aéreos.

GLOBAL ASSIST solo podrá proceder al reembolso por concepto de indemnización por pérdida de equipaje únicamente después de que la Aerolínea responsable de la pérdida haya debidamente indemnizado al Beneficiario. No se podrá indemnizar al Beneficiario sin el comprobante de pago de la aerolínea.

NOTA: La indemnización al Beneficiario será complementaria a la abonada por la línea aérea conforme a lo indicado en el voucher correspondiente al plan GLOBAL ASSIST adquirido. En caso de indemnización complementaria, el importe de la misma se determinará como la diferencia entre lo abonado por la línea aérea y el monto que se determine conforme a lo estipulado en el plan adquirido, y siempre hasta el límite máximo indicado por este concepto en el voucher. No será válida compensación alguna si la indemnización de la compañía aérea iguala o supera el límite máximo establecido en el voucher para este concepto. Por otra parte, la compensación por pérdida de equipaje aplica por bulto o carga y no por persona.

Gastos por demora en la entrega de equipaje

GLOBAL ASSIST reintegrará al Beneficiario cuyo plan de asistencia así lo establezca, mediante la presentación de los comprobantes originales de compras de elementos de primera necesidad, realizadas durante el lapso de demora en la entrega de su equipaje. Las compras deberán ser hechas después de haber sido realizado el reclamo pertinente con la aerolínea, así como de haber dado aviso a la Central de Servicios de Asistencia y proporcionado el número PIR correspondiente otorgado por la aerolínea. Esta prestación se brindará únicamente si el equipaje no es localizado dentro de las seis (6) horas contadas a partir del arribo del vuelo. El plazo de 6 horas se refiere exclusivamente al tiempo transcurrido hasta la localización del equipaje. El lapso posterior hasta la entrega física del mismo por parte de la aerolínea está fuera de la responsabilidad de **GLOBAL ASSIST** y por tanto no será tenido en cuenta en el cómputo de las 6 horas.

Si la demora o el extravío del equipaje ocurren en vuelos de conexión, en un vuelo de regreso al país de origen y/o de residencia habitual del Beneficiario, no se otorgará compensación alguna.

En caso tal que el equipaje sea declarado como perdido totalmente por parte de la compañía aérea, se deducirá del monto a reembolsar por concepto de "Compensación por pérdida de equipaje", el

total reembolsado por los gastos del presente beneficio.

Este servicio opera por reembolso previa autorización de la Central de Servicios de Asistencia y regido por los tiempos establecidos en los trámites de reembolso.

En caso de demora de equipaje, siga estas instrucciones:

1. Inmediatamente constatada la falta de equipaje diríjase a la compañía aérea o persona responsable dentro del mismo recinto al que llegan los equipajes. Solicite y complete el formulario P.I.R Property Irregularity Report.
2. Antes de abandonar el aeropuerto comuníquese telefónicamente con la Central de Asistencia a efectos de notificar el extravío de su equipaje.

Al regresar a su país de origen debe presentar en las oficinas la siguiente documentación:

1. Formulario P.I.R
2. Comprobantes de pago en razón de gastos de artículos de primera necesidad (elementos de higiene y ropa de primera necesidad).
3. Itinerario original de vuelo.

Nota: la compensación por demora en devolución de equipaje aplica por bulto o carga y no por persona.

Transferencia de fondos y transferencia de fondos para fianza legal en caso de accidente de tránsito

Durante el viaje, en caso de necesidad imperiosa e imprevista y contra su previo depósito en la oficina de **GLOBAL ASSIST**, esta gestionará la entrega al Beneficiario en el país donde se encuentre de cantidades hasta el límite especificado en estas condiciones generales. Si el Beneficiario fuese encarcelado como consecuencia de un accidente de tránsito, **GLOBAL ASSIST** gestionará el envío de las cantidades especificadas en estas condiciones generales para hacer frente al pago de la fianza penal, debiendo previamente ser depositado el monto referido en la oficina de **GLOBAL ASSIST** por parte de la familia del Beneficiario. El costo asumido por **GLOBAL ASSIST** corresponderá únicamente al valor de la transferencia realizada al Beneficiario. Estas coberturas serán aplicadas una sola vez, cualquiera que sea el lapso de validez del plan de voucher de asistencia.

Asistencia legal por accidente de tránsito

GLOBAL ASSIST tomará a cargo hasta los topes indicados en el plan, los gastos de honorarios que ocasione la defensa civil, criminal o penal del Beneficiario, con motivo de imputársele o exculparsele la responsabilidad por un accidente de tránsito.

Ejecutivo en sustitución

En el caso que el Beneficiario se encontrara en viaje de negocios en el extranjero y fuese internado por una emergencia médica grave que le impida proseguir con su cometido profesional, **GLOBAL ASSIST** se hará cargo del pasaje en clase turista, sujeto a disponibilidad de plazas, de la persona que su empresa designe como sustituto y de los gastos de hotel hasta un máximo de USD 80 (ochenta dólares) diarios durante cinco (5) días.

Asistencia médica por práctica de deportes amateur

Proporciona cobertura de los deportes ecuestres, deportes de nieve, deportes de equipo, deportes de fuerza, deportes de invierno, las artes marciales, campeonatos de tiro el deporte practicado en rangos reguladas; deportes acuáticos, esquí, surf, kitesurf recreativa, buceo recreativo (hasta 15 metros), natación, patinaje, snowboard, cuando se practica como actividades de aficionados. Esta

cobertura también se aplica a los atletas profesionales cuando son miembros de una federación, sólo en los casos de accidentes causados por la práctica de deportes de invierno en las pistas autorizadas.

Responsabilidad civil frente a terceros y cobertura de bienes materiales.

El presente beneficio asistencial se extiende a cubrir hasta el límite de la suma asegurada, la responsabilidad civil del titular de la tarjeta Global Assist por daños personales y/o materiales causados a Terceros y bienes materiales, como consecuencia directa de un accidente, siempre y cuando el mismo no sea parte de una exclusión de servicio mencionada en estas Condiciones Generales. El límite nominal de los montos máximos a asumir pactado para esta cobertura se encuentra en las Condiciones Particulares de esta Póliza. Dicha cobertura se extiende por todo el período por el cual ha sido contratada la tarjeta de asistencia correspondiente.

Nota: esta cobertura es proporcionada directamente por GLOBAL ASSIST

AirHelp

Términos y condiciones

Definiciones:

En estos términos y condiciones (Términos), los términos definidos a continuación tienen el siguiente significado:

- 1.1 "Acuerdo": acuerdo entre el cliente y AirHelp que se alcanza tras la aceptación de estos Términos por parte del cliente. En lo que se refiere al servicio de justicia se considerará alcanzado este acuerdo en el momento en que el cliente, además de aceptar estos Términos, firme el formulario de cesión de derechos o el documento de autorización.
- 1.2 "AirHelp": AirHelp Germany GmbH, empresa constituida en Alemania con domicilio social en Boxhagener Straße 18, 10245 Berlín, Alemania (DE 320095320).
- 1.3 "Afiliación a AirHelp Plus": Si un Cliente que ha abonado la tarifa de afiliación a AirHelp Plus tuviera algún problema con la reserva para la cual se ha afiliado, no se le aplicará la Comisión por servicio, ni tampoco la Tarifa por el emprendimiento de acciones legales en el caso de que la situación requiera que proveamos el Servicio de justicia.
- 1.4 "AirHelp Connect": Es una herramienta en línea gratuita, disponible en la página web de AirHelp y en su aplicación, que permite conectar direcciones de correo con AirHelp con el objetivo de permitir a AirHelp identificar reservas de vuelos y posibles reclamaciones según las leyes de pasajeros.
- 1.5 "Reglamento sobre derechos del pasajero": cualquier ley, reglamento, directiva, convención internacional o similar, ya sea a nivel estatal, federal, de la UE, nacional, internacional o regional, y jurisprudencia que establezcan normas sobre compensación monetaria, daños o reembolso a pasajeros en caso de vuelo con exceso de reservas, retrasado, cancelado o afectado, o de reclamaciones de equipaje.
- 1.6 "Cesión de derechos": el documento a través del cual el cliente, sujeto a los términos y condiciones que allí figuran, cede el derecho de la reclamación a AirHelp.
- 1.7 "Documento de autorización": un documento para el cliente proporcionado por AirHelp que autoriza a AirHelp o a sus socios o afiliados a actuar en nombre del cliente. El documento puede encontrarse en múltiples formatos, incluyendo, pero no limitado a, un formulario de cesión de derechos, un poder legal o un acuerdo de atención al cliente.
- 1.8 "Reclamación": cualquier reclamación de compensación monetaria, por daños o reembolsos contra una aerolínea, de conformidad con lo dispuesto en la Reglamentación sobre los derechos del pasajero.

- 1.9 "Cliente(s)": persona(s) que acepta(n) estos Términos y Condiciones.
- 1.10 "Servicio de elegibilidad": es la determinación del derecho a compensación de AirHelp mediante software de vanguardia. Cada caso es analizado individualmente por el Servicio de elegibilidad en la página web de AirHelp o en todos los vuelos encontrados si el Cliente se ha conectado a AirHelp Connect. El Servicio de elegibilidad informará al Cliente de la posibilidad de que su reclamación tenga derecho a compensación. Una reclamación de este tipo tendrá más posibilidades de ser compensada y AirHelp pondrá a disposición del Cliente el Servicio de justicia correspondiente, si así lo solicita. Una reclamación que no cumpla los requisitos de elegibilidad tendrá menos posibilidades de obtener compensación y AirHelp no proveerá el Servicio de justicia para tales reclamaciones.
- 1.11 "Compensación de vuelo": cantidad total de dinero abonado como compensación por una aerolínea en relación con una reclamación, reembolso, daños, liquidación, gesto de buena voluntad u otros, al Cliente o AirHelp después de que el Cliente haya aceptado estos Términos. Para evitar dudas, la compensación no incluye pagos o reembolsos de honorarios de abogados, costes de asesoramiento legal, tasas judiciales, costes de percepción, intereses o similares; dichos pagos pertenecerán exclusivamente a AirHelp.
- 1.12 "Servicio de información": la provisión por parte de AirHelp de la información del vuelo, de la compañía aérea, del aeropuerto, de otra información relativa al viaje, de la información sobre los derechos de los pasajeros y sobre las leyes de protección de los consumidores. La información será específicamente relevante a los viajes del Cliente en igualmente, de contexto más genérico, como la clasificación de aeropuertos o compañías aéreas, o noticias sobre cambios en los derechos de los pasajeros. La información se facilitará de manera electrónica, ya sea por correo electrónico, a través del panel personalizado, los sitios web controlados por AirHelp o la aplicación móvil.
- 1.13 "Servicio de justicia": es la búsqueda de la resolución de un caso, incluyendo, si fuera necesario, el emprendimiento de acciones legales.
- 1.14 "Acción legal": presentación de una Reclamación ante un tribunal o un organismo gubernamental, como un organismo nacional de cumplimiento, o asignación de una Reclamación a un representante legal contratado, como un abogado o un bufete de abogados.
- 1.15 "Vía rápida legal": es un procedimiento para aerolíneas que normalmente no pagan la compensación de vuelo a no ser que se tomen acciones legales. Si AirHelp provee el servicio de justicia a través de la vía rápida legal, AirHelp cobrará tanto la tarifa de servicio como la tarifa de acciones legales debido al mayor riesgo y coste para AirHelp.
- 1.16 "Miembro(s)": persona o personas afiliadas a AirHelp Plus.
- 1.17 "[Lista de precios](#)": anexo adjunto a estos Términos que especifica las monedas aceptadas, los métodos de pago y todos los honorarios cobrados por AirHelp. No incluye el reembolso de las tasas judiciales y los honorarios de los abogados, que AirHelp retendrá cuando corresponda.
- 1.18 "Reglamento 261/2004": Reglamento (CE) N° 261/2004 del Parlamento europeo y del Consejo fechada el 11 de febrero del 2004, que establece normas comunes sobre compensaciones monetarias y asistencia a pasajeros en caso de overbooking, cancelaciones de vuelos o retrasos prolongados.

Artículo 2: Acuerdo

- 2.1 Después de que el cliente acepte estos términos, AirHelp acuerda proveer y el cliente acuerda recibir el servicio de elegibilidad y el servicio de información.
- 2.2 La aceptación de los presentes Términos y la firma del Formulario de Cesión de derechos o el Documento de autorización por el Cliente implica la aceptación de la provisión del Servicio de justicia ofrecido por AirHelp, a menos que AirHelp notifique al Cliente, en un plazo razonable, la imposibilidad de ofrecerle dicho Servicio de justicia para la Reclamación en cuestión.
- 2.3 A través del Acuerdo con AirHelp, al Cliente se le autoriza y se le otorga la capacidad legal para celebrar el Acuerdo en su propio nombre y, si procede, en nombre de sus compañeros de vuelo. Con la firma del Formulario de cesión o un Documento de autorización, al Cliente se le autoriza y se le otorga la capacidad legal para firmar dicho Formulario de cesión o un Documento de autorización en

- su propio nombre y, si procede, en nombre de sus compañeros de vuelo menores de edad.
- 2.4 El cliente reconoce que AirHelp solamente busca compensación por su vuelo. El cliente acuerda que AirHelp no aceptará bonos de viaje y/o otro servicio como compensación por su vuelo y que una oferta así de las aerolíneas se considerará una negativa de pago, a no ser que AirHelp determine que la posibilidad de una resolución más favorable para el cliente es baja y según las circunstancias la mejor opción sería aceptar esa oferta.
 - 2.5 El cliente garantiza que la reclamación no ha sido asignada a terceras partes y que no existe ninguna disputa legal pendiente o prevista entre el cliente y la aerolínea por el mismo asunto.
 - 2.6 Una vez firmado el Formulario de cesión de derechos, el Cliente no podrá ceder la Reclamación a ninguna otra parte, ya que la titularidad legal habrá sido asignada a AirHelp. Cualquier compromiso o cesión de derechos, si los hubiera, deberán ser cancelados antes de la firma del Formulario de dicha cesión o del Documento de autorización. Para evitar cualquier duda, en el caso de que el Cliente haya firmado un Documento de autorización, dicho Cliente podrá retirar la autorización contenida en dicho Documento mediante notificación por escrito a AirHelp.
 - 2.7 Si el Cliente recibe algún pago directo o cualquier otra compensación de la compañía aérea en cuestión una vez celebrado el Acuerdo, estará obligado a advertir a AirHelp a la mayor brevedad. Tales pagos serán considerados como Compensación del vuelo y darán derecho a AirHelp a aplicar su tarifa por servicio y su tarifa por acciones legales, en caso de que AirHelp hubiera emprendido alguna acción legal antes de que el Cliente recibiera el pago de la compañía aérea en cuestión. Para evitar dudas, la compensación no incluye pagos o reembolsos de honorarios de abogados, costes de asesoramiento legal, tasas judiciales, costes de percepción, intereses o similares; dichos pagos pertenecerán exclusivamente a AirHelp.
 - 2.8 Una vez firmado el formulario de cesión de derechos o un documento de autorización, el cliente estará obligado a cesar cualquier negociación con la aerolínea y a dirigir cualquier contacto de la aerolínea a AirHelp con el fin de conseguir el mejor resultado posible.

Artículo 3: Descripción del servicio de justicia

- 3.1 AirHelp reivindica la reclamación de compensación del cliente en base a la Regulación 261/2004 o cualquier otra Regulación de los derechos del pasajero vigente aplicable al transporte aéreo específico del cliente.
- 3.2 Los datos e información de los vuelos pueden transmitirse a AirHelp a través del sitio web, las aplicaciones móviles, correo electrónico o cualquier otro método electrónico o programa admitidos por AirHelp o un teléfono móvil.
- 3.3 Con el fin de continuar con la reclamación del cliente con éxito, AirHelp necesita el formulario de cesión de derechos o un documento de autorización firmados por el cliente, los cuales se pueden enviar a través del sitio web, mediante la aplicación móvil, por correo electrónico o servicio postal. Una vez recibido el documento de cesión de derechos o el documento de autorización, AirHelp prepara una reclamación de pago y la envía a la aerolínea operadora a la mayor brevedad y se ocupa del resto de la correspondencia. Por este servicio de justicia, si el cliente recibe su compensación, AirHelp cobra su tarifa de servicios (ver lista de precios).
- 3.4 Si la aerolínea rehúsa pagar compensación por vuelos en un período razonable tras ser notificada por AirHelp y mientras que el caso pueda ser defendido con la adecuada confianza, AirHelp puede proponer y emprender acciones legales para continuar con la reclamación. En el caso de emprender acciones legales y recibir la compensación, AirHelp cobrará la tarifa por el emprendimiento de acciones legales, además de la tarifa de servicio, para cubrir los costes adicionales de emprender dichas acciones (ver "[Lista de precios](#)")
- 3.5 En caso de que se designe a un representante legal contratado para iniciar acciones legales, el Cliente permitirá a AirHelp otorgar acceso a este a todos los datos aportados a AirHelp y autorizará al representante legal a transferir a AirHelp la información concerniente al procedimiento. Si se requiriese documentación adicional, como un certificado de autorización, un poder notarial, una declaración jurada, documento de cesión de derechos o cualquier otra documentación solicitada por el tribunal relevante, el Cliente se compromete a firmar dicha documentación adicional. En caso de que el Cliente hubiera firmado ya un Formulario de cesión de derechos y firmara un certificado de autorización, un poder notarial, un Acuerdo de atención al cliente o similar, el Cliente acepta que dicha reclamación sea asignada al Cliente firmando el certificado de autorización, el poder notarial,

- el acuerdo de atención al cliente o similar.
- 3.6 Si el representante legal contratado llega a la conclusión de que no hay suficientes posibilidades de éxito, el cliente será informado de ello y ni AirHelp ni el representante legal seguirán adelante con la reclamación.
 - 3.7 Si AirHelp o el representante legal contratado inicia procedimientos legales para presentar una Reclamación, AirHelp cubrirá los costes incurridos en caso de resolución desfavorable de la demanda. Por el contrario, en caso de resolución favorable, o de acuerdo entre la compañía aérea y AirHelp, AirHelp cubrirá todos los costes no cubiertos por la compañía aérea. En caso de ganar una demanda, se presentará una reclamación para el reembolso de las tasas judiciales en nombre del Cliente. Lo mismo se aplica al coste del asesoramiento legal y a los honorarios de abogados, independientemente de si los procedimientos legales son realizados por AirHelp o un representante legal contratado.
 - 3.8 El Cliente reconoce que pertenece únicamente a AirHelp la decisión de aceptar cualquier oferta de acuerdo, en la medida en que el Cliente le ha asignado la Reclamación. En caso de que AirHelp actúe en nombre del Cliente de conformidad con un Documento de autorización, el Cliente autoriza a AirHelp a aceptar o rechazar ofertas de acuerdo basadas en la experiencia de AirHelp con la compañía aérea y el asesoramiento de representantes legales externos.

Artículo 4: Descripción de la afiliación a AirHelp Plus

- 4.1 Para afiliarse, es necesario abonar la tarifa de afiliación a AirHelp Plus.
- 4.2 Se informará al Cliente sobre la tarifa de afiliación en el momento en que realice la adquisición. Si un Cliente desea ser miembro y disfrutar de los beneficios aquí indicados, deberá abonar la tarifa de afiliación.
- 4.3 AirHelp ofrece dos tipos de afiliación:
 - i. i) afiliación por reserva y ii) afiliación anual:
 - ii. La Afiliación por reserva cubrirá las Reclamaciones relacionadas con la reserva para la cual el Cliente ha adquirido dicha Afiliación.
 - iii. La Afiliación anual cubrirá las Reclamaciones con reservas que tuvieron lugar durante el periodo en cuestión, y será facturada una vez al año.

Ambas Suscripciones estarán disponibles como plan Complete o como plan Essential. Solo tendrán acceso a los beneficios adicionales contemplados en el apartado 4.7 los Miembros que hayan contratado el plan Complete.

- 4.4 La afiliación es válida a partir de la fecha de adquisición.
- 4.5 Una vez aceptada la adquisición, el miembro recibirá un mensaje de confirmación.
- 4.6 AirHelp no aplicará la Tarifa de servicio (ni tampoco la Tarifa por el emprendimiento de acciones legales en el caso de que la situación requiera que proveamos el Servicio de justicia) a los miembros cuyas reclamaciones estén relacionadas con reservas cubiertas por su afiliación.
- 4.7 Para los Miembros que hayan adquirido el plan Complete: La Suscripción anual incluye un bono para el uso de los servicios de consulta médica de Telmedicin Sp. z o.o. (Telmedicin) con hasta 12 consultas gratis al año. La Suscripción por reserva incluye un bono de un solo uso para el disfrute de los servicios de consulta médica de Telmedicin Medical válido hasta 30 días después de la fecha de salida real. Los miembros deben registrarse con su bono a través de airhelp.telemedi.co. La política de privacidad y los términos y condiciones de Telmedicin se aplicarán al uso de estos servicios.
- 4.8 Los beneficios de la afiliación son personales y se aplicarán solamente al afiliado, quien debe figurar en la reserva del vuelo como pasajero, y a un número determinado de compañeros de viaje (según figuren en el mensaje de correo electrónico de confirmación), siempre que sus nombres figuren en la misma reserva que el afiliado.
- 4.9 Los miembros que tuvieran problemas con algún vuelo de una reserva anterior al momento de su afiliación no tendrán derecho al reembolso de la tarifa de servicio ni de la tarifa por acciones legales correspondientes a la gestión de sus reclamaciones por dicho vuelo.
- 4.10 La afiliación es intransferible. Si un miembro percibiera alguna irregularidad o uso no autorizado de su afiliación, deberá comunicárselo a AirHelp sin demora.

- 4.11 Las afiliaciones aplicables durante un período de tiempo específico se renovarán automáticamente por un período idéntico de un año, salvo que el miembro comunique por escrito a AirHelp que desea cancelar su afiliación, lo cual puede hacerse de las siguientes maneras: i) accediendo a su cuenta, seleccionando "Gestionar afiliación" en el panel de usuario y haciendo clic en "Cancelar afiliación"; o ii) remitiendo a AirHelp una notificación por escrito en la que expresa su deseo de no renovar automáticamente su afiliación, a través de la dirección de correo electrónico plus@airhelp.com
- 4.12 Los miembros, que actúan como consumidores en virtud de las regulaciones del consumidor de la UE, pueden cancelar su Afiliación en los 14 días posteriores a su adquisición, sin necesidad de especificar los motivos. Para ejercer el derecho de cancelación y obtener la devolución completa, dicha cancelación debe comunicarse en los 14 días posteriores a la adquisición e indicar claramente que el Miembro desea cancelar su Afiliación. Debido a la naturaleza del servicio ofrecido al Miembro, este no podrá cancelar su Afiliación si ha viajado en vuelos cubiertos por dicha Afiliación. La solicitud de cancelación puede enviarse a: plus@airhelp.com
- 4.13 Si AirHelp recibe la cancelación 14 días después de la finalización de la Afiliación inicial o renovada, dicho Miembro no podrá optar al derecho de reembolso de la tarifa de afiliación.
- 4.14 Si la afiliación es anulada, cancelada o llega a su término, AirHelp volverá a aplicar la Tarifa de servicio y la Tarifa por acciones legales en el caso de que la situación requiera que proveamos el Servicio de justicia.
- 4.15 Para poder beneficiarse de las ventajas que ofrece la afiliación a AirHelp Plus, los antiguos miembros que decidieran no renovar su afiliación deberán presentar cualquier posible reclamación relacionada con un vuelo que tuviera lugar durante la vigencia de su afiliación en un plazo máximo de 90 (noventa) días a partir de la fecha de pérdida de validez de aquella.
- 4.16 AirHelp se reserva el derecho a rechazar la Afiliación a cualquier persona y a anular cuando lo considere oportuno la Afiliación de cualquier miembro que no cumpla con lo establecido en los presentes Términos.
- 4.17 Ningún miembro tendrá derecho al reembolso de la tarifa de afiliación en caso de anulación de la afiliación por parte de AirHelp.

Artículo 5: Comisiones y pagos

- 5.1 AirHelp provee el servicio de elegibilidad, AirHelp Connect y el servicio de información sin coste alguno.
- 5.2 AirHelp provee el servicio de justicia de manera gratuita pero cobra por su servicio en caso de éxito al conseguir la compensación. Si AirHelp tiene éxito, transferirá la parte acordada de la compensación al Cliente, con sujeción únicamente a las tarifas que sean aplicables según la Lista de precios. Las tasas judiciales y los honorarios de abogados se compensarán con los pagos transferidos a AirHelp en nombre del Cliente. Si AirHelp tiene éxito, pero la compensación para pasajeros y/o los honorarios de abogados, las tasas judiciales, los intereses o similares han sido transferidos directamente de la aerolínea al Cliente, el Cliente recibirá una factura y se compromete, dentro de un plazo razonable, a transferir las tarifas de AirHelp según la Lista de precios, así como los honorarios de abogados, las tasas judiciales, los intereses o similares (si los hubiese) a AirHelp.
- 5.3 El pago por parte de AirHelp de la parte acordada de la compensación para pasajeros al Cliente se hará según las opciones que figuran en la Lista de precios.
- 5.4 Si el Cliente facilita información incorrecta o insuficiente para recibir la compensación para pasajeros y esta se devuelve a AirHelp y, tras varios recordatorios e intentos razonables por parte de AirHelp de contactar con el Cliente por medios adicionales al correo electrónico que este ha facilitado, el Cliente no responde para corregir o proporcionar la información necesaria para abonar la parte acordada de la compensación para pasajeros, AirHelp tendrá derecho a retener la parte de la compensación para pasajeros que hubiese sido transferida al cliente.
- 5.5 Una vez AirHelp haya realizado el pago de la compensación según las instrucciones del método de pago elegido por el cliente, AirHelp no será responsable de:
 - i. cheques, tarjetas de débito prepago, tarjetas de crédito o similar perdidas en tránsito hacia el cliente;
 - ii. ningún efecto del cliente al dar información bancaria incorrecta, una dirección errónea o similar, incluyendo pero no limitando a, la compensación pagada a un destinatario erróneo.

Si la compensación ha sido pagada a un destinatario erróneo por un error del cliente, AirHelp no está obligada a reclamarla activamente.

- 5.6 No se puede reclamar ningún tipo de interés por el período entre la entrada y salida del pago. AirHelp reserva el derecho a retener cualquier interés que haya sido recuperado de la aerolínea.
- 5.7 AirHelp no será responsable de ningún importe de compensación, daños o similar, si AirHelp tiene un impedimento para transferir el pago al cliente debido a un acontecimiento fuera de su control incluyendo sin limitación, huelga, cierre, disputa laboral, catástrofe natural, guerra, disturbio, disturbios sociales, daños intencionados, cumplimiento de una ley u orden gubernamental, norma, regulación o directriz, accidente, averías en la planta o maquinaria, fuego, inundación o tormenta.

Artículo 6: Protección de datos

- 6.1 AirHelp utilizará principalmente los datos personales proporcionados por el Cliente con el objetivo de ofrecerle el Servicio de elegibilidad (derecho a recibir compensación), la Afiliación a AirHelp Plus, AirHelp Connect, el Servicio de información y el Servicio de justicia, como estipula el Acuerdo. AirHelp puede igualmente recabar datos personales con otros fines, ya sean estadísticos, administrativos, de comunicación, de gestión informática y de seguridad, seguridad física, sistemas de autenticación y autorización, sistemas de soporte, colaboración de proyectos internos y organización de equipos y actividades. La recopilación de todos los datos personales se realiza de conformidad con el Reglamento General de Protección de Datos, el Reglamento (CE) 2016/679 (ver la Declaración de privacidad) u otras disposiciones legales sobre protección de datos que puedan ser aplicables.
- 6.2 El Cliente facilita a AirHelp datos personales según el Reglamento General de Protección de Datos u otras leyes de protección de datos que puedan aplicarse, con el permiso explícito para tratar los datos personales proporcionados por el Cliente y, cuando corresponda, proporcionados en nombre de o por sus compañeros de vuelo para el uso de los mismos según los términos del Acuerdo. AirHelp solo transmitirá los datos personales a terceros en los casos indicados a continuación:
 - i. si el cliente ha dado su consentimiento;
 - ii. si es por una finalidad directamente relacionada con el objetivo original por el cual fueron recopilados los datos;
 - iii. si es necesario para la preparación, negociación y cumplimiento del acuerdo con el cliente;
 - iv. si es necesario debido a una obligación legal, administrativa o judicial;
 - v. si es requerido para el establecimiento o protección de reclamaciones legales o en defensa de acciones judiciales;
 - vi. si sirve para la prevención de la utilización incorrecta u otras actividades ilegales tales como ataques deliberados o para garantizar la seguridad de los datos.

Artículo 7: Datos e información del cliente

- 7.1 A petición de AirHelp, el Cliente o sus compañeros de vuelo proporcionarán a AirHelp todos los datos o información necesarios para la ejecución del Acuerdo. El Cliente garantiza que los datos y la información suministrados son correctos, completos y veraces y, en los casos en los que proceda, se proporcionarán con el consentimiento de los compañeros de vuelo.
- 7.2 El cliente está de acuerdo en indemnizar totalmente a AirHelp en relación a todas las reclamaciones de terceras partes, incluyendo pero no limitando por comunicación incorrecta del cliente, provisión de datos o información incorrecta y conducta fraudulenta.
- 7.3 En caso de datos o información incorrecta y conducta fraudulenta, AirHelp se reserva el derecho a finalizar el acuerdo con efecto inmediato. Si el acuerdo se finaliza de conformidad con este parágrafo, el cliente no tendrá ningún derecho a compensación de ningún tipo.

Artículo 8: Derecho a cesar

- 8.1 Si usted se califica como consumidor conforme a la Regulación Europea sobre Consumo, por ejemplo, si es usted una persona física que establece una transacción legal cuyo propósito no es su actividad comercial o su actividad vocacional independiente, tiene derecho a cancelar este contrato.

- 8.2 Puede retirar su aceptación de nuestro acuerdo en el período de 14 días después de firmarlo (mediante carta, email, fax) sin la necesidad de especificar ninguna razón. Para ejercer su derecho a retirar su acuerdo, debe comunicar su cancelación en el periodo de 14 días mencionado anteriormente y debe constar de forma expresa que desea retirar su aceptación del acuerdo. Debido a la naturaleza del servicio prestado, usted no podrá retirar su aceptación del acuerdo si ya ha sido informado de la aceptación de su reclamación por parte de la aerolínea, ya que en ese caso habríamos completado el servicio que nos pidió. La comunicación para cancelar su acuerdo debe ser enviada a:
 - Airhelp GmbH
 - Boxhagener Strasse 18
 - 10245 Berlin
 - Germany
 - <https://app.airhelp.com/contact>

Artículo 9: Provisiones finales

- 9.1 AirHelp está autorizada a modificar los presentes Términos y la Lista de precios, así como a establecer condiciones adicionales, en cualquier momento y sin previo aviso. No obstante, aquellos cambios que puedan afectar negativamente al Cliente no serán aplicables a este, a menos que dicho Cliente dé su consentimiento a la aplicación de dichos cambios.
- 9.2 Los presentes Términos, el Formulario de Cesión de derechos y el Acuerdo entre AirHelp y el Cliente se rigen por las leyes de Alemania. Sin embargo, el Cliente tendrá derecho en todo momento a reclamar, en virtud de la protección de las disposiciones obligatorias provistas por las leyes del país donde reside.
- 9.3 Si alguna disposición de estos Términos fuese o se convirtiese en nula, ilegal o inaplicable, esto de ninguna manera afectará la validez de las disposiciones restantes.
- 9.4 Los derechos y obligaciones totales o parciales relacionados con cualquier reclamación entregada deben ser transferidos sin restricciones por AirHelp a cualquier entidad dentro del grupo corporativo de AirHelp y por AirHelp a terceras personas.
- 9.5 En caso de contradicción entre versiones de estos Términos y Condiciones en otros idiomas, prevalecerá la versión en inglés.

X. BENEFICIOS ADICIONALES DE COMPRA OPCIONAL POR EL BENEFICIARIO

Los Beneficiarios tendrán la opción de adquirir adicionalmente, pero no por separado, beneficios adicionales a los establecidos para cada plan de asistencia en particular de **GLOBAL ASSIST**, mediante el pago de un complemento al precio del plan original, todo ello de acuerdo con lo establecido y precios de la oferta pública en la plataforma web de **GLOBAL ASSIST**.

Los beneficios adicionales o upgrades sólo podrán ser emitidos para la categoría viajes por días.

Upgrade futura mamá

Toda persona embarazada que desee comprar un plan de asistencia de **GLOBAL ASSIST**, lo podrá hacer mediante el pago de un monto adicional. Éste beneficio se puede vender para personas embarazadas que tengan hasta máximo 32 semanas de gestación. El beneficio aplica básicamente para las emergencias que se presenten durante el viaje, incluyendo controles de emergencia, ecografías de urgencia, asistencias médicas por enfermedades ocasionadas por su situación de embarazo, partos de emergencia por enfermedad o accidente que ponga en riesgo la vida de la madre o del hijo, abortos o cualquier tipo y cualquier asistencia médica derivada de la situación de embarazo. Esta prestación solo tendrá una vigencia máxima de 30 días, contados a partir del inicio

del viaje al exterior.

Exclusiones particulares a este beneficio:

- a. Controles, ecografías, consultas médicas en general, estudios médicos, etc., que sean parte de los controles rutinarios del proceso de embarazo y no sean de emergencia. Asimismo, todas las complicaciones resultantes durante y después del embarazo.
- b. Partos y cesáreas de curso normal y en término.
- c. Gastos médicos relacionados con el recién nacido.
- d. Cuando se compruebe que el motivo del viaje es para atender su parto en el exterior.
- e. Cuando se compruebe que la venta del voucher se realizó posterior a la semana 32 de embarazo

NOTA: el límite de edad para acceder al beneficio de futura mamá es máximo 45 años de edad.

Upgrade objetos personales (Personal baggage)

GLOBAL ASSIST indemnizará al beneficiario de un plan de asistencia que así lo establezca, por el costo de tus pertenencias personales o equipaje que haya sido robado durante el viaje el tope de cobertura del plan contratado. Adicionalmente se reembolsarán los gastos por compra de artículos de primera necesidad que te vieras obligado a adquirir como consecuencia del suceso.

1. Hasta US\$250 por un objeto de valor, un juego o un par.
2. Pérdida de medicamento o equipo médico considerado necesario y vital por el departamento médico para mantener la salud del beneficiario.

Para acceder a este beneficio, el beneficiario deberá presentar los documentos que la Central de Asistencias considere necesarios, incluyendo, pero no limitándose a:

- a. Denuncia policial radicada dentro de las 24 horas de ocurrido el hecho, que acredite el robo de los objetos personales.
- b. Si el robo se hubiese producido en un hotel, se deberá presentar la denuncia radicada por la administración del mismo.
- c. Factura de compra o declaración en aduana del objeto perdido o robado con fecha anterior a la pérdida, robo o hurto.
- d. Si la pérdida ocurre bajo la custodia de una línea aérea u otro medio de transporte deberá presentar el formulario P.I.R o reporte obtenido en la compañía de transporte.
- e. Factura de compra de elementos de primera necesidad, entendiéndose por los mismos: única y exclusivamente: ropaje (ropa exterior, ropa interior), zapatos, elementos de aseo personal (shampoo, acondicionador, jabón -líquido, en barra, en polvo-, cepillo de dientes, pasta de dientes, desodorante, crema de afeitar, máquina de afeitar, productos de higiene femenina) y maquillaje.

Cualquier otro elemento no considerado dentro del listado anteriormente indicado, se entenderá como excluido de cualquier tipo de cobertura. La fecha de la compra de estos elementos debe ser posterior a la de la erradicación de la denuncia policial.

Se consideran exclusiones a esta cobertura:

- i. No se cubrirán 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 que haya evidencia de que el robo fue efectuado con violencia o utilizando la fuerza.
- ii. No se cubrirá equipaje desatendido a menos que éste se encuentre en una habitación de hotel y en un lugar seguro y debe haber evidencia de entrada forzada y violenta.
- iii. Sillas de ruedas, coches de bebés, triciclos, bicicletas, motocicletas y motos de agua.
- iv. Lentes de contactos, prótesis dentales y audífonos.
- v. Sellos, documentos, mercancías de negocios y muestras.
- vi. Custodia o detención de los elementos por parte de autoridades de aduana.
- vii. Casos en los que el beneficiario no tome las precauciones de seguridad necesarias.

Nota: este beneficio no es acumulable con otros.

Upgrade protección tecnología (tech protection)

GLOBAL ASSIST indemnizará al beneficiario de un plan de asistencia que así lo establezca, por la pérdida, robo o hurto de los siguientes elementos: cámaras de fotografía, filmadoras, teléfonos inteligentes, tabletas y computadores hasta el tope de cobertura del plan contratado.

Para acceder a este beneficio, el beneficiario deberá presentar los documentos que la Central de Asistencias considere necesarios, incluyendo, pero no limitándose a:

1. Denuncia policial radicada dentro de las 24 horas de ocurrido el hecho, que acredite el robo de los objetos personales.
2. Si el robo se hubiese producido en un hotel, se deberá presentar la denuncia radicada por la administración del mismo.
3. Factura de compra o declaración en aduana del objeto perdido o robado con fecha anterior a la pérdida, robo o hurto.
4. Si la pérdida ocurre bajo la custodia de una línea aérea u otro medio de transporte deberá presentar el formulario P.I.R o reporte obtenido en la compañía de transporte.
5. Factura por reposición del objeto robado, por uno de la misma marca y referencia, con fecha posterior a la de la radicación de la denuncia policial.

Nota: este beneficio no es acumulable con otros.

Upgrade Deportes Extremos

GLOBAL ASSIST se hará cargo de los costos de atención resultantes de accidentes ocurridos de la práctica recreativa de alto riesgo, en competencias prácticas profesionales (hasta el tope de su cobertura médica contratada sin exceder USD 100.000) de los siguientes deportes:

1. **Categoría 2:** Esquí acuático, fútbol, ciclismo de velocidad en pista, curling, patinaje artístico sobre hielo, canoaje en canales ingleses, buceo autónomo (hasta 30 metros máximo), maratón, gimnasia artística, pony trekking, parascending, roller hockey, cabalgata libre, patinaje en hielo, hockey sobre césped, canotaje niveles 3 y 4, pesca con anzuelo en aguas costeras profundas.
2. **Categoría 3:** Artes marciales, esquí, fútbol galés, fútbol americano, hockey sobre hielo, patinaje de velocidad sobre hielo, patinaje de velocidad sobre pista corta, tobogganing, ciclomontañismo, montañismo, bobsleigh, alpinismo, roller derby, heli-skiing, salto ecuestre, carrera de caballos, competencia de equitación, gimnasia en trampolín, rafting niveles 4 y 5.
3. **Categoría 4:** Paracaidismo, parapente, esquí acrobático, esquí alpino, esquí de fondo, luge, esquí fuera de pistas, rafting por encima de nivel 5, canotaje nivel 5, alpinismo en montaña de hielo, motociclismo, automovilismo, rugby, BMX.

NOTA: el límite de edad para los deportes extremos en cualquier categoría es de mínimo 15 años y máximo 65 años de edad.

Upgrade asistencia para mascotas (cobertura por accidente, enfermedad y repatriación funeraria):

La validez será la misma del voucher de asistencia en viajes de **GLOBAL ASSIST** con un máximo 90 días naturales. Éste beneficio lo podrá comprar un propietario de una mascota, mediante el pago de un monto adicional. Éste beneficio se puede vender para Perros y Gatos, que no se encuentren descritos en las exclusiones particulares del presente servicio.

En caso de accidente y/o enfermedad no preexistente de la mascota, **GLOBAL ASSIST** cubrirá los gastos de asistencia veterinaria necesaria, como las consultas, medicación, pruebas diagnósticas o intervenciones quirúrgicas, entre otros, siempre y cuando se trate de una emergencia comprobable. Además, en caso de fallecimiento de la mascota, **GLOBAL ASSIST** organizará y sufragará la repatriación funeraria, tomando a su cargo los gastos de: féretro obligatorio para transporte internacional, trámites administrativos y transporte del cuerpo por el medio que considere más conveniente hasta el lugar de ingreso al país de residencia habitual del propietario de la mascota, el mismo que figura en el plan de asistencia de **GLOBAL ASSIST**.

Requisitos particulares a este beneficio:

- a. Sólo se admitirán perros y gatos.
- b. Que la mascota tenga cuando menos cumplidos cuatro meses de edad y no sean mayores de ocho años.
- c. El propietario de la mascota deberá presentar la cartilla de vacunación completa y vigente, en caso tal que la mascota sea menor a un año de edad, el propietario deberá acreditar haber recibido sus vacunas de refuerzo.
- d. La mascota al momento del viaje no deberá presentar ninguna enfermedad.
- e. La mascota debe estar debidamente desparasitada, interna y externamente.
- f. Sólo aplicará para una mascota por persona.

Exclusiones particulares a este beneficio:

- i. No se cubrirá ningún tipo de controles, exámenes investigativos, consultas médicas en general, estudios médicos, etc., que no sean de emergencia.
- ii. Vacunas y/o desparasitación.
- iii. Enfermedades resultantes de la falta de desparasitación o vacunas.
- iv. Mascotas en gestación
- v. Mascotas que, al momento del viaje, se presenten enfermas

- vi. Mascotas en tratamiento médico
- vii. Mascotas menores de cuatro meses y mayores de ocho años de edad
- viii. Mascotas que no cuenten con la cartilla de vacunación completa y vigente
- ix. Mascotas que no cumplan con las normas y requerimientos legales para traslado internacional.
- x. Pueden aplicarse otras exclusiones mencionadas en el contrato principal.

Upgrade de asistencia médica por enfermedad preexistente (crónica compensada & capacidades limitadas)

Si el beneficiario padeciera de una enfermedad preexistente o crónica al inicio de su viaje al exterior, aun cuando no fuera de su conocimiento, como se ha establecido en estas Condiciones Generales, **GLOBAL ASSIST** queda automáticamente exenta de prestar servicios o asistencias a su cargo y con base al plan de asistencia adquirido. No obstante, y en forma excepcional y solo en aquellos casos que así lo establezcan expresamente, **GLOBAL ASSIST** asumirá los cargos por asistencia médica por enfermedad preexistente o crónica a favor del beneficiario hasta un máximo del monto determinado en el respectivo plan adquirido. En estos casos **GLOBAL ASSIST** reconocerá la primera consulta clínica en la que se determine la preexistencia de la enfermedad hasta por las cantidades que se determinan en la Tabla de Resumen de Beneficios respectiva.

Episodio agudo o evento no predecible, descompensación de enfermedades crónicas y / o preexistentes conocidas, oculto o previamente asintomática. Esta cobertura se proporciona exclusivamente para la atención médica primaria en el episodio agudo, o en caso de no predecible, con la cobertura superior especificado por el plan contratado, la emergencia debe requerir la asistencia durante el viaje y no puede aplazarse hasta el retorno al país de residencia, el Centro de Gestión de Emergencias se reserva el derecho de decidir el tratamiento más adecuado entre los propuestos por el personal médico y / o la repatriación a su país de residencia. La repatriación será una solución en los casos en los que los tratamientos requiere evolución a largo tiempo, cirugías programadas o cirugías no urgentes, el beneficiario está obligado a aceptar esta solución, perdiendo en caso de rechazo de la solución de todos los beneficios que ofrece el plan de asistencia.

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

Se excluye de esta cobertura toda enfermedad relacionada con la transmisión sexual, incluyendo, pero no limitando a la sífilis, gonorrea, herpes genital, clamidia, el virus del papiloma humano tricomonas vaginalis, tricomoniasis, virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA), entre otros.

No se trata en cualquiera de nuestros planes, procedimientos de diálisis, trasplantes, oncología y tratamiento psiquiátrico, audífonos, anteojos, lentes de contacto, puentes dentales, marcapasos, desfibriladores implantables, respiradores para pacientes externos, dispositivos implantables, equipo desechable específica, etc. enfermedades causadas por la ingestión de drogas, narcóticos, medicamentos que se toman de forma fiable sin receta, alcoholismo, etc.

Nota: Este beneficio no cubrirá por ningún motivo el seguimiento o continuación de tratamientos iniciados durante la vigencia del primer voucher de un pasajero que haya decidido renovar su plan de asistencia; además la cobertura no se podrá exceder USD 30,000.

Obligaciones del Beneficiario:

1. El Beneficiario deberá seguir todas las instrucciones médicas dadas por el médico tratante asignado por **GLOBAL ASSIST** y tomar todos los medicamentos como forma prescrita y necesaria.

2. Si el Beneficiario está interesado en la contratación de un plan que incluye la cobertura de emergencia para preexistente condición médica **GLOBAL ASSIST**, y sufre alguna(s) de las siguientes condiciones: cualquier tipo de cáncer, enfermedades del corazón, enfermedad pulmonar crónica y / o enfermedad hepática crónica, el Beneficiario debe consultar a su médico personal en su país de origen antes de iniciar el viaje y obtener una confirmación por escrito de que están en condiciones de viajar por todos los días previstos, el destino deseado y la condición no es un inconveniente para todas las actividades programadas.
3. El Beneficiario no podrá iniciar el viaje después de recibir un diagnóstico terminal.
4. Para poder acceder a esta cobertura el beneficiario deberá haber estado estable por más de 12 meses.

En caso de que se determine que el motivo del viaje fue el tratamiento en el extranjero por una afección crónica o preexistente, el Centro de Manejo de Emergencias denegará la cobertura.

Nota: el límite de edad para acceder al beneficio de asistencia médica por enfermedad preexistente es máximo 74 años de edad.

Upgrade por Coronavirus

En aquellos casos que el Beneficiario en forma explícita contrate el upgrade por gastos referentes al coronavirus, tendrá el acceso a los siguientes beneficios:

1. Gastos de Hotel y alimentación hasta por 15 días.
2. Traslado de un familiar por hospitalización, siempre y cuando el médico tratante autorice la visita hospitalaria o acompañamiento en el hotel.
3. Diferencia de Tarifa o penalidad por viaje de regreso retrasado o anticipado del titular.
4. Cancelación de viaje contratado por asistencia intra hospitalaria de Covid-19 y Garantía de Cancelación e Interrupción de Viaje por Diagnóstico positivo de Covid-19 que impida el viaje en las fechas designadas del viaje
5. Asistencia a través de telemedicina durante el aislamiento obligatorio, para monitoreo del estado de salud del paciente.
6. Soporte emocional a través de tele psicología.

Para poder acceder a estos beneficios se deberán cumplir las siguientes condiciones.

1. Informe médico donde se indique que el paciente deberá permanecer en autoaislamiento.
 2. Este upgrade garantiza los gastos de hotel por reserva, esto quiere decir que si dos personas o más que comparten la misma habitación son diagnosticadas con covid-19, los gastos a reembolsar corresponderán a esta reserva. Dicho esto, se entiende que no se pagará una habitación por cada reserva.
 3. Los gastos de hotel por cuarentena serán cubiertos siempre y cuando la reserva ya pague por el pasajero haya finalizado.
- El producto tendrá un tope de USD 20.000 para grupos.
 - El monto máximo de esta cobertura es de USD 1.500 o de USD 2.500 para destino Costa Rica.

XI. EXCLUSIÓN APLICABLES A TODOS LOS SERVICIOS Y BENEFICIOS

Quedan expresamente excluidos del sistema de asistencia **GLOBAL ASSIST** los eventos siguientes:

1. Enfermedades crónicas o preexistentes, definidas, o recurrentes, padecidas con anterioridad al inicio de la vigencia del plan y/o del viaje, sean estas del conocimiento o no por el Beneficiario, así como sus agudizaciones, secuelas y consecuencias directas o indirectas (incluso cuando las mismas aparezcan por primera vez durante el viaje).
2. Enfermedades, lesiones, afecciones o complicaciones médicas resultantes de tratamientos efectuados o llevados a cabo por personas o profesionales no autorizados por el Departamento Médico de la Central de Servicios de Asistencia **GLOBAL ASSIST**, o exceptuándose lo determinado en el punto precedente.
3. Los tratamientos homeopáticos, tratamientos de acupuntura, la quinesioterapia, las curas termales, la podología, manicura, pedicura, etc.
4. Las afecciones, las enfermedades o lesiones derivadas de empresa, intento o acción criminal o penal del Beneficiario, directa o indirectamente como peleas, riñas, flagelaciones, etc.
5. Tratamiento de enfermedades o estados patológicos producidos por la ingesta o la administración intencional de tóxicos (drogas), narcóticos, alcohol, o por la utilización de medicamentos sin la respectiva orden médica
6. Gastos incurridos en cualquier tipo de órtesis, prótesis, incluidas las dentales, lentes, audífonos, sillas de rueda, muletas, anteojos, etc.
7. Eventos ocurridos como consecuencia de simple entrenamientos, prácticas sencillas o participación activa o no activa en competencias deportivas (profesionales o amateurs). Además quedan expresamente excluidas las ocurrencias consecuentes a la práctica de deportes peligrosos o de riesgos o extremos incluyendo pero no limitando a: Motociclismo, Automovilismo, Boxeo, Polo, Ski acuático, Buceo (hasta 30 metros máximo), Ala Deltismo, Kartismo, Cuatrimotos, Alpinismo, Ski, Football, Boxeo, Canotaje, Parapente, Kayak, Bádminton, Básquet ball, Voleibol, Handball, karate do, Kung fú, Judo, Tiro al arco, Tiro fusil, Tejo, Rappel, Buceo, Torrentismo, Montañismo, Escalada, Puenting, Atletismo, Ciclismo, Luge Espeleología, Skeleton, la Caza de animales, Bobsleigh, etc., y otros deportes practicados fuera de pistas reglamentarias y autorizadas por las respectivas federaciones de deportes.
8. Los partos, estados de embarazo, controles ginecológicos, exámenes relacionados con los mismos. Los abortos, o las pérdidas cualquiera sea su etiología u origen. Asimismo, todas las complicaciones resultantes durante y después del embarazo.
9. Todo tipo de enfermedades mentales incluyendo, pero no limitando a neurosis, psicosis o cualquier otra enfermedad mental o condición psicológica, como sus consecuencias.
10. Afecciones, enfermedades o lesiones derivadas del consumo de bebidas alcohólicas de cualquier tipo.
11. El Síndrome de inmune deficiencia adquirida (SIDA) y virus de inmunodeficiencia humana (VIH) en todas sus formas, secuelas y consecuencias. Las enfermedades y/o infecciones de transmisión sexual y/o en general todo tipo de prestación, examen y/o tratamiento que no haya recibido la autorización previa de la Central de Servicios de Asistencia.
12. Los Eventos y las consecuencias de desencadenamiento de fuerzas naturales, tsunamis, temblores, terremotos, tormentas, tempestades, huracanes, ciclones, inundaciones, eventos

de radiación nuclear y de radioactividad, así como cualquier otro fenómeno natural o no, con carácter extraordinario o evento que, debido a sus proporciones o gravedad, sea considerado como desastre nacional regional o local o catástrofe, sismos, huracanes, inundaciones etc.

13. El suicidio, o el intento de suicidio o las lesiones infringidas a sí mismo por parte del Beneficiario y/o su familia, así como cualquier acto de manifiesta irresponsabilidad o imprudencia grave por parte del Beneficiario de la asistencia en viajes.
14. Los Eventos como consecuencia de actos de guerra, invasión, actos cometidos por enemigos extranjeros o nacionales, terrorismo, hostilidades u operaciones de guerra (sea que haya sido declarada o no la guerra) guerra civil, rebelión, insurrección o poder militar, naval o usurpado, la intervención del Beneficiario en motines, manifestaciones o tumultos que tengan o no carácter de guerra civil, o sea que la intervención sea personal o como miembro de una organización civil o militar; terrorismo u otra alteración grave del orden público.
15. Los actos mal intencionados y/o de mala fe de parte del Beneficiario o de sus apoderados.
16. Los exámenes médicos de rutina, los exámenes de laboratorio para chequeos médicos, los exámenes de diagnóstico y o de controles, exámenes de laboratorio o radiológicos o de otros medios, cuya finalidad es la de establecer si la enfermedad es una preexistencia, tales como los exámenes de radiología, el doppler, las resonancias magnéticas, tomografías, ultrasonidos, imágenes, scanner de toda índole, etc. Los exámenes médicos practicados para establecer si la dolencia corresponde a una enfermedad preexistente o no.
17. Gastos correspondientes a transportes públicos o privados o desplazamientos pagados por el Beneficiario desde su hotel o lugar donde esté hasta el centro hospitalario, o centro médico, o consultorio del médico. A menos que dichos gastos hayan sido expresamente autorizados en forma escrita o verbal por la Central de Servicios de Asistencia.
18. Las enfermedades derivadas o debidas o consecuentes de las deformaciones congénitas conocidas o no por el Beneficiario.
19. Lesiones o accidentes derivados de accidentes aéreos en aviones no destinados ni autorizados como transporte público, incluyendo los vuelos fletados particulares.
20. Afecciones, enfermedades o lesiones derivadas directa o indirectamente de riña o peleas (salvo que se tratase de un caso de legítima defensa comprobada con reporte policial), huelga, actos de vandalismo o tumulto popular en que el Beneficiario hubiese participado como elemento activo. El intento de o la comisión de un acto ilegal y, en general, cualquier acto doloso o criminal del Beneficiario, incluido el suministro de información falsa o diferente de la realidad.
21. Enfermedades endémicas, pandémicas, o epidémicas, Las asistencias por estas enfermedades en países con o sin emergencia sanitaria en caso de que el Beneficiario no haya seguido las sugerencias y/o indicaciones sobre restricciones de viaje y/o tratamiento profiláctico y/o vacunaciones emanadas de autoridades sanitarias.
22. Cualquier gasto o asistencia médica que no haya sido previamente consultado y autorizado por la Central de Servicios de Asistencia **GLOBAL ASSIST**.
23. Las enfermedades, o indisposiciones resultantes de trastornos del periodo menstrual en las

mujeres, como adelantos o retrasos, así como sangrados, flujos y otros.

24. Enfermedades Hepáticas, como Cirrosis, Abscesos y otros.
25. Exámenes y/u hospitalizaciones para pruebas de esfuerzo y todo tipo de chequeos preventivos.
26. Cualquier tipo de hernias y sus consecuencias.
27. Secuestro o su intento.
28. Riesgos profesionales: si el motivo del viaje del Beneficiario fuese la ejecución de trabajos o tareas que involucren un riesgo profesional, así como las lesiones clasificadas como lesiones por esfuerzos repetitivos, enfermedades osteomusculares relacionadas al trabajo, lesión por trauma continuado o continuo, etc., o similares, tanto como sus consecuencias post tratamiento inclusive quirúrgicos en cualquier tiempo.
29. Lesiones de conductor o pasajero por el uso de cualquier tipo de vehículos, incluidos bicicletas, motocicletas y velomotores sin licencia de conducir, o sin casco, o sin seguros contratados.
30. Están excluidos los accidentes y enfermedades presentadas en países en guerra civil o extranjera. Ejemplo: Afganistán, Irak, Sudan, Somalia, Corea del Norte, etc.
31. No se brindará asistencia de ningún tipo al Beneficiario en situación migratoria o laboral ilegal (incluyendo trabajo no declarado en el país desde donde se requiere la asistencia, o a estudiantes sorprendidos trabajando en país extranjero sin la respectiva autorización de las autoridades locales).
32. **GLOBAL ASSIST** no tomará a su cargo costos por fisioterapias referidas para el tratamiento de dolencias relacionadas a accidentes laborales, tareas repetitivas o enfermedades crónicas y/o degenerativas de los huesos o músculos. Las fisioterapias se cubrirán únicamente en caso tal que la dolencia haya sido ocasionada por un accidente no laboral bajo autorización previa del Departamento Médico de la Central de Servicios de Asistencia en caso tal que se determine que con las mismas el pasajero podrá mejorar su condición actual y bajo ningún motivo, podrá exceder las diez (10) sesiones.

En caso de constatarse que el motivo del viaje fuera el tratamiento en el extranjero de una enfermedad de base, y que el tratamiento actual tenga alguna vinculación directa o indirecta con la dolencia previa motivo del viaje, **GLOBAL ASSIST** quedará relevada de prestar sus servicios. A tal fin **GLOBAL ASSIST** se reserva el derecho de investigar la conexión del hecho actual con la dolencia previa.

Convenio de Competencia: Queda expresamente convenido entre las partes, en lo relativo a la relación contractual entre el Beneficiario del voucher y el proveedor que cualquier problema de

interpretación sobre los alcances de la misma y/o reclamación judicial, que no puedan ser resueltos en forma amistosa entre las partes, deberán ser sometidos a la jurisdicción de los tribunales de Doral, Florida, con exclusión de cualquier otro foro y jurisdicción que pudiera corresponder.

Servicios no acumulativos y/o Intervención de otras empresas: En ningún caso **GLOBAL ASSIST** prestará los servicios de asistencia al Beneficiario establecidos en el PLAN DE ASISTENCIA MÉDICA del CERTIFICADO DE VIAJE, ni efectuará reembolso de gastos de ningún tipo, en tanto y en cuanto el Beneficiario solicite o haya solicitado prestaciones por el mismo problema y/o afección a cualquier otra empresa, antes, durante o después de haberlas solicitado al proveedor.

XII. SUBROGACIÓN Y CESIÓN DE DERECHOS

Hasta la concurrencia de las sumas desembolsadas en cumplimiento de las obligaciones emanadas de las presentes condiciones generales, **GLOBAL ASSIST** y/o las compañías de seguro que asumen el riesgo como fruto del encargo de **GLOBAL ASSIST** quedarán automáticamente subrogadas en los derechos y acciones que puedan corresponder al Beneficiario o a sus herederos contra terceras personas físicas o jurídicas en virtud del evento que motive la asistencia prestada y/o beneficio pagado.

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

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

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

IMPORTANTE: El titular cede irrevocablemente a favor de **GLOBAL ASSIST** los derechos y acciones comprendidos en la presente Cláusula, obligándose a llevar a cabo la totalidad de los actos jurídicos que a tal efecto resulten necesarios y a prestar toda la colaboración que le sea requerida con motivo del hecho ocurrido. En tal sentido, se compromete y obliga a formalizar la subrogación o cesión a favor de **GLOBAL ASSIST** dentro de los tres (3) días calendario siguientes de intimado el Titular/es al efecto. De negarse a suscribir y/o prestar colaboración para ceder tales derechos a **GLOBAL ASSIST**, esta última quedara automáticamente eximida de pagar los gastos de asistencia originados.

Además, **GLOBAL ASSIST** estará subrogada, entendiéndose que cualquier seguro, asistencia en viaje y/o seguro médico tendrá la obligación en primera instancia del pago ya sea de la totalidad o parte de los gastos que puedan desencadenarse a causa del evento sufrido por el Beneficiario.

GLOBAL ASSIST quedará subrogado en los derechos y acciones que correspondan al Beneficiario, por hechos que hayan motivado la intervención de aquel y hasta el total del costo de los servicios prestados.

De igual forma **GLOBAL ASSIST** se reserva el derecho de poder ceder en todo o en parte tanto los derechos que le asistieran derivados de la relación contractual con el Beneficiario, así como la ejecución, prestación de servicios y demás obligaciones a su cargo a terceras personas jurídicas profesionales en el ramo de la asistencia a empresas del ramo.

En tal sentido el Beneficiario está consciente de dicho derecho y por tanto renuncia expresamente a ser notificado o comunicado previamente de dichas cesiones.

XIII. CIRCUNSTANCIAS EXCEPCIONALES DE INEJECUCIÓN INIMPUTABLE

Ni **GLOBAL ASSIST**, ni su red de prestadores de servicios, serán responsables, exigibles o ejecutables por casos fortuitos, que originen retrasos o incumplimientos inimputables debidos a catástrofes naturales, huelgas, guerras, invasiones, actos de sabotaje, hostilidades, rebelión, insurrección, terrorismo o pronunciamientos, manifestaciones populares, radioactividad, o cualquier otra causa de fuerza mayor. Cuando elementos de esta índole interviniesen, **GLOBAL ASSIST** se compromete a ejecutar sus compromisos dentro del menor plazo que fuera posible y siempre y cuando una vez sea factible dicha prestación de servicios, se mantenga la contingencia que la justifique.

XIV. RECURSO

GLOBAL ASSIST se reserva el derecho de exigir al Beneficiario el reembolso de cualquier gasto efectuado por éste en forma indebida, en caso de habersele prestado servicios no contemplados por este contrato o fuera del período de vigencia del plan de asistencia contratado, así como cualquier pago realizado por cuenta del Beneficiario.

XV. RESPONSABILIDAD

El servicio brindado por **GLOBAL ASSIST** de conformidad a los términos de las presentes condiciones generales y al contrato de asistencia en viaje, se circunscribe única y exclusivamente a facilitar al Beneficiario el acceso a profesionales para la prestación por parte de éstos últimos, bajo su única y exclusiva responsabilidad, servicios médicos, odontológicos, farmacéuticos, legales y/o de asistencia en general. De esta forma, **GLOBAL ASSIST** no será responsable en forma alguna, ya sea directa o indirectamente, de cualquier reclamo que pudiere realizar el Beneficiario por la prestación de los servicios llevada a cabo por cualquiera de los profesionales antes mencionados.

GLOBAL ASSIST, no será responsable y no indemnizará al Beneficiario por ningún tipo de daño, perjuicio, lesión o enfermedad causada por haberle brindado al Beneficiario a su solicitud, personas o profesionales para que lo asistan médica, odontológica, farmacéutica o legalmente. En estos casos, la persona o personas designadas por **GLOBAL ASSIST** serán tenidas como agentes del Beneficiario, sin posible recurso de naturaleza o circunstancia alguna contra **GLOBAL ASSIST**, en razón de tal designación. **GLOBAL ASSIST** se esfuerza para poner a disposición de los pasajeros los mejores profesionales de la salud y los mejores medios, sin embargo **GLOBAL ASSIST**, no podrá nunca ser tenida ni total ni parcialmente como responsable por la disponibilidad, la calidad, los resultados, falta de atención, servicios médicos y/o mala praxis de dichos profesionales o entidades, pues son condiciones que se encuentran totalmente fuera del control de **GLOBAL ASSIST**.

XVI. CADUCIDAD - RESOLUCIÓN – MODIFICACIÓN

Toda reclamación tendiente a hacer efectivas las obligaciones que **GLOBAL ASSIST**, asume a través de las presentes condiciones generales, deberá formularse en debida forma y por escrito dentro del plazo máximo improrrogable de treinta (30) días continuos calendario, contados a partir de la fecha de finalización de la vigencia del voucher. Transcurrido el plazo indicado, se producirá la automática caducidad de todos los derechos no ejercidos oportunamente.