

RECOMENDACIÓN IMPORTANTE

Invitamos a los Beneficiarios de un voucher de asistencia **LA COMPAÑIA** 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.

I.-INTRODUCCIÓN

Todos los servicios proporcionados por este plan de asistencia son cubiertos a través de **LA COMPAÑIA**, compañía cuyo objeto principal es el de proporcionar, entre otros, servicios de asistencia médica, jurídica y personal únicamente en casos de EMERGENCIAS durante 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 **LA COMPAÑIA**. 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 **LA COMPAÑIA** 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 **LA COMPAÑIA** 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 **LA COMPAÑIA** 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 lo 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. **LA COMPAÑIA** 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 **LA COMPAÑIA** 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 extenderá 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 **LA COMPAÑIA** que se trata de una extensión 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 **LA COMPAÑIA** 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 **LA COMPAÑIA**.

En caso que la solicitud se haga ya habiendo terminado la vigencia del voucher inicial o el pasajero ya se encuentre por fuera de su país de origen al momento de la contratación, la renovación será expedida con 5 (cinco) días de carencia, 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 **LA COMPAÑIA**:

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.

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 **LA COMPAÑIA** 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.

E

- **Enfermedad o Condición Médica Aguda:** Proceso corto y relativamente severo de la alteración del estado del cuerpo o alguno de sus órganos, que pudiere interrumpir o alterar el equilibrio de las funciones vitales, pudiendo provocar dolor, debilidad u otra manifestación extraña al comportamiento normal del mismo.
- **Enfermedad 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, imprevista, no prevista, contraída con posterioridad a la fecha de inicio de vigencia del Beneficiario del servicio de asistencia médico para viajes **LA COMPAÑIA**.

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 afeitarse, máquina de afeitarse, 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 **LA COMPAÑIA** que asiste al Beneficiario en el lugar donde se encuentra este último.

P

- 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 **LA COMPAÑIA**, 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 **LA COMPAÑIA** 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 85. 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.

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 **LA COMPAÑIA**, 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.

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, 60 o 90 días en el exterior por cada viaje que realice dentro de su vigencia. La **Central de Servicios de Asistencias** de **LA COMPAÑIA** 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 **LA COMPAÑIA**, 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 consecuencial, **LA COMPAÑIA** 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 **LA COMPAÑIA** 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 **LA COMPAÑIA** una vez que el Beneficiario regrese a su lugar de residencia o expire el período de validez del plan elegido salvo excepciones anteriormente mencionadas.

IV. VALIDEZ GEOGRÁFICA

La cobertura geográfica será de carácter Mundial, se dará cobertura en caso de requerir asistencia de acuerdo al respectivo plan adquirido de la siguiente manera:

- Para los planes de la categoría "Viajes Cortos", la cobertura se dará a partir de los 100 kms. de distancia de la ciudad de residencia habitual. Se excluye en todo caso la ciudad de residencia habitual del Beneficiario.
- Para los planes de las categorías "Larga Estadía" y "Anual Multiviajes", solo se dará cobertura internacional. Se excluye en todo caso el país de residencia habitual del Beneficiario.

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 **LA COMPAÑIA**. 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, **LA COMPAÑIA** 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. El no cumplimiento de esta norma acarrea la pérdida automática de cualquier derecho de reclamo de parte del Beneficiario.

Nota: Los teléfonos 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.

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 **LA COMPAÑIA** 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 **LA COMPAÑIA** 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 **LA COMPAÑIA** 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 **LA COMPAÑIA** 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 **LA COMPAÑIA** 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@ilsols.com y notificar esta situación. La Central se encargará de aclarar dicha situación con el proveedor.

VII. OBLIGACIONES ASUMIDAS POR LA COMPAÑIA

1. Cumplir las prestaciones y beneficios descritos en las Condiciones Generales de eventos cubiertos en el plan contratado durante la vigencia del voucher.
2. **LA COMPAÑIA** 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, **LA COMPAÑIA** se compromete a ejecutar sus compromisos y obligaciones dentro del menor plazo posible.

3. LA COMPAÑIA 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 **LA COMPAÑIA**, 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, **LA COMPAÑIA** 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, **LA COMPAÑIA** procederá durante los siguientes cinco (5) días hábiles a analizar el caso y emitir la carta de aprobación o negación de dicho reembolso.
- d. Siendo procedente el reembolso, **LA COMPAÑIA** procederá a efectuar el pago en 30 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 **LA COMPAÑIA** pueden hacerse a través de transferencia bancaria, giro postal o cheque. **LA COMPAÑIA** 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 **LA COMPAÑIA** se detallan en el punto IX. y sus límites de cobertura máximos están reflejados en el voucher contratado expresados en Dólares Americanos (USD) o en 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 LA COMPAÑIA. 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 **LA COMPAÑIA** 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 **LA COMPAÑIA** así lo pr escriba, 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 LA COMPAÑIA.

Asistencia médica por enfermedad o condición médica preexistente

Si el Beneficiario padeciera de una enfermedad o condición médica 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, **LA COMPAÑIA** 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, **LA COMPAÑIA** reconocerá la primera consulta para la atención del cuadro clínico agudo en la que se determine la preexistencia de la enfermedad o condición médica hasta los toques de cobertura de acuerdo al plan contratado.

Gastos médicos por complicaciones de embarazo.

En caso de emergencia se cubrirá sólo la consulta desde la semana 27 en adelante. El beneficio aplica básicamente para las emergencias que se presenten durante el viaje, no se cubren exámenes ni controles rutinarios.

Medicamentos recetados

En los límites de cobertura, **LA COMPAÑIA** 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 toques 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 **LA COMPAÑIA**, 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 **LA COMPAÑIA**.

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.

Emergencia dental

En los límites de cobertura, **LA COMPAÑIA** 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 **LA COMPAÑIA**. El no cumplimiento

de esta norma exime a **LA COMPAÑIA** 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 **LA COMPAÑIA** 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 **LA COMPAÑIA**. Adicionalmente la repatriación deberá ser autorizada y justificada médica y científicamente por el Médico Tratante de **LA COMPAÑIA**, 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 **LA COMPAÑIA**, de realizarse de esta manera, ninguna responsabilidad recaerá sobre **LA COMPAÑIA** 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 **LA COMPAÑIA**.

Cuando el Departamento Médico de **LA COMPAÑIA** 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. **LA COMPAÑIA** 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 **LA COMPAÑIA** 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 **LA COMPAÑIA** a causa de un evento no excluido en las condiciones generales. **LA COMPAÑIA** 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 **LA COMPAÑIA**.

LA COMPAÑIA 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 **LA COMPAÑIA** no tomará a su cargo ningún gasto de terceros.

Traslado de un familiar por hospitalización

En caso de que la hospitalización de un Beneficiario, viajando solo y no acompañado, fuese superior a diez (10) días, **LA COMPAÑIA** 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 de 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, **LA COMPAÑIA** 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 **LA COMPAÑIA** 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 **LA COMPAÑIA**.), mini bares, etc.

Orientación en caso de extravío de equipaje/documentos

LA COMPAÑIA 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, **LA COMPAÑIA** 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.

Viaje de regreso por fallecimiento de familiar en 1° grado de consanguinidad

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, **LA COMPAÑIA** 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 siniestro grave en domicilio

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, **LA COMPAÑIA** 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.

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 **LA COMPAÑIA** y por causa de enfermedad o accidente constatado por el Departamento Médico de la Central de Asistencia, se viera imposibilitado para ocuparse de ellos, **LA COMPAÑIA** 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.

Acompañamiento a mayores de 75 años.

Si un Beneficiario viajara como única compañía de mayores de setenta y cinco (75) años también Beneficiarios de un plan de asistencia **LA COMPAÑIA** y por causa de enfermedad o accidente constatado por el Departamento Médico de la Central de Asistencia, se viera imposibilitado para ocuparse de ellos, **LA COMPAÑIA** organizará a su cargo el desplazamiento de dichos mayores hasta el domicilio habitual en su país de origen, por el medio que considere más adecuado.

Compensación por 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, **LA COMPAÑIA** 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***

LA COMPAÑIA 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 Asistencia** en un máximo de 24 horas luego de ocurrido el evento que motiva la cancelación.
- 3.** Presentar toda la documentación que **LA COMPAÑIA** 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).

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 **LA COMPAÑIA** 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 **LA COMPAÑIA** 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 Asistencia**, 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.

Sustitución de ejecutivo***

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, **LA COMPAÑIA** 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.

Línea de consultas 24 horas

Los Beneficiarios de un plan **LA COMPAÑIA**, 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 **LA COMPAÑIA** para ayuda con la reserva de hoteles, restaurantes, eventos deportivos, culturales, entre otros.

Transmisión de mensajes urgentes

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

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 **LA COMPAÑIA**, 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, **LA COMPAÑIA** 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 **LA COMPAÑIA** por parte de la familia del Beneficiario. El costo asumido por **LA COMPAÑIA** 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

LA COMPAÑIA 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.

Compensación por pérdida de equipaje

LA COMPAÑIA indemnizará al Beneficiario de forma complementaria, la misma suma que paga o reconoce la aerolínea 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 **LA COMPAÑIA** 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. **LA COMPAÑIA**, 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. **LA COMPAÑIA** 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, **LA COMPAÑIA** 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, **LA COMPAÑIA** 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 **LA COMPAÑIA**, y en términos generales pueden exigir que las reclamaciones sean puestas directamente por los pasajeros y no permitir la intermediación de **LA COMPAÑIA**.

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

Al regresar a su país de origen, el Beneficiario deberá presentar en las oficinas de **LA COMPAÑIA** 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.

LA COMPAÑIA 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.

Compensación por demora en devolución de equipaje***

LA COMPAÑIA 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 **LA COMPAÑIA** 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.

Late arrival***

Por consecuencia de cualquier motivo ajeno a la aerolínea que haya ocasionado la pérdida de vuelos directos y/o conexiones con destino internacional, **LA COMPAÑIA** cubrirá hasta el tope de cobertura del plan contratado el pago de penalidades, compra de nuevos tickets aéreos, alimentación, llamadas y hotel. Esta cobertura aplica incluso para vuelos dentro del país de residencia, excluyendo los vuelos iniciados en la ciudad de residencia habitual del pasajero o los que se originen a menos de 100 kms de distancia de la misma. El cliente deberá notificar de este suceso a **LA COMPAÑIA** el mismo día que sucede el late arrival.

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-med icarse, debiendo consultar con los referidos profesionales en cada caso particular.

Compensación por daño de equipaje.

Si las maletas del Titular sufriesen algún tipo de daño que deje expuestos los elementos que se encuentran en su interior, así como la violación de sus cerraduras con los mismos efectos, CONTINENTAL otorgará al Titular la suma indicada según Garantías Particulares del producto contratado.

Para hacer efectivo este beneficio debe verificarse que la rotura haya ocurrido entre el momento en que el equipaje fue embarcado y el momento en que deba ser entregado al Titular al desembarcar, debe haber sido informado a la Central de Asistencias de CONTINENTAL dentro de las 24 horas de ocurrido el siniestro y el Titular deberá presentar a CONTINENTAL el comprobante de denuncia otorgado por la línea aérea o naviera y los comprobantes originales por el arreglo de las roturas o reposición del equipaje.

Pasaporte seguro***

LA COMPAÑIA indemnizará al Beneficiario del plan que así lo establezca hasta el tope indicado en la tabla de beneficios, por los costos que hubiera podido ocasionar la reposición de su pasaporte por hurto o pérdida en el extranjero.

Médico virtual/Telefónico.

Los Beneficiarios de **LA COMPAÑIA** podrán recibir recomendaciones a través de conferencia telefónica y/o videoconferencia (sujeto a disponibilidad) con un profesional de la salud que brindará orientación sobre qué hacer para aliviar sus síntomas permaneciendo en su hogar, o se recomendará ser asistido en centros de urgencias o salas de emergencias, de acuerdo a la severidad de los síntomas que describen los mismos.

Segunda opinión médica en viaje***

Cuando un Beneficiario padezca una enfermedad diagnosticada como de pronóstico fatal, incurable o que compromete gravemente su calidad de vida, o bien cuando el tratamiento propuesto conlleva un elevado riesgo vital, el mismo podrá solicitar a través de la Central de Asistencias de **LA COMPAÑIA** una segunda opinión médica en el extranjero para que un profesional médico estudie la información procedente de su historia clínica y emita el informe respectivo, que será enviado al solicitante. La segunda opinión médica se realiza con los siguientes fines:

- Confirmación diagnóstica de enfermedad degenerativa progresiva sin tratamiento curativo del sistema nervioso central, de una enfermedad neoplásica maligna, excepto cánceres de piel que no sean melanoma.
- Confirmación de alternativas terapéuticas en todas las neoplasias malignas, incluyendo cánceres de piel, tanto al inicio, como a la recidiva o en el momento de aparición de metástasis.
- Propuesta terapéutica para enfermedad coronaria avanzada de angioplastia múltiple o simple frente a cirugía cardíaca coronaria convencional.
- Propuesta de cirugía coronaria convencional en situación de riesgo, con o sin circulación extracorpórea, frente a revascularización transmiorcárdica con láser, neoangiogénesis o trasplante.
- En cardiopatía congénita con indicación de cierre o ampliación de defecto congénito por técnica de cardiología intervencionista frente a cirugía convencional.
- Confirmación diagnóstica de tumoración cerebral o raquimedular.
- Propuesta de tratamiento quirúrgico en escoliosis de grado mayor idiopática o no idiopática.
- Confirmación de diagnóstico de enfermedad rara. Se entenderá por enfermedad rara: aquella enfermedad con peligro de muerte o invalidez crónica, incluidas las de origen genético, que tiene una prevalencia baja, es decir, menor de cinco casos por cada diez mil habitantes.
- Confirmación de alternativas terapéuticas en todas las neoplasias malignas de piel, tanto al inicio como a la recidiva o en el momento de aparición de la metástasis.
- Confirmación diagnóstica de parálisis cerebrales infantiles.
- Confirmación de alternativas terapéuticas en epilepsia refractaria a tratamiento.
- Confirmación de intervención quirúrgica en los casos de accidentes cerebrovasculares y lesiones tromboembólicas arteriales como alternativa a otro tratamiento.
- Confirmación diagnóstica o de alternativas terapéuticas sobre patologías oftálmicas que provoquen disminución de la agudeza visual óptima igual o inferior a 0,1 bilateral (Escala de Schnellen) o disminución del campo visual bilateral hasta ser igual o inferior a 10°.

- Confirmación de alternativa terapéutica quirúrgica en el aneurisma de aorta.
- Confirmación de alternativas terapéuticas quirúrgicas en cardiopatía isquémica.
- Propuesta de tratamiento quirúrgico en patologías de la columna vertebral con afectación medular y, en su caso, afectación radicular que afecte gravemente la calidad de vida de los pacientes previamente intervenidos por alguno de los siguientes procedimientos:
 - Reapertura de sitio de laminectomía.
 - Otra exploración y descompresión del canal espinal.
 - Excisión o destrucción de lesión de médula espinal/meninges espina.
 - Excisión o destrucción de disco intervertebral no específica.
 - Artrodesis vertebral.
 - Refusión vertebral.
 - Fusión vertebral circunferencial, acceso con incisión única.
 - Inserción de dispositivo de fusión vertebral intersomático.
- Propuesta de tratamiento quirúrgico en patologías del aparato locomotor que comprometa gravemente la calidad de vida de los pacientes previamente intervenidos por alguno de los siguientes procedimientos:
 - Sustitución total de cadera.
 - Sustitución total de rodilla.
- Confirmación de alternativas terapéuticas en pacientes incluidos en protocolo de trasplantes.

Este Beneficio podrá ser usado una única vez, sin importar la duración del voucher. Se incluyen los gastos de envío de la historia clínica y el costo cobrado por el profesional médico para estudiar el caso.

Seguimiento de viaje/crucero***

LA COMPAÑIA se hará cargo del costo de un billete de avión en clase turista, de ida solamente, desde el puerto de embarque hasta el próximo puerto de parada del crucero contratado si el Beneficiario perdió la salida inicialmente prevista de su crucero por causa de un retraso del vuelo de conexión por más de (6) horas sobre la hora prevista. Éste beneficio se prestará a modo de reembolso tras presentación de los debidos comprobantes y reclamación de la aerolínea (P.I.R).

Concierge/Info.de eventos y espectáculos culturales principales ciudades.

El servicio de Concierge **LA COMPAÑIA** se encuentra disponible las 24 horas del día, los 365 días del año para asistir a los Beneficiarios en la consecución de información sobre entradas para espectáculos, arreglos de viaje, renta de vehículos, reservaciones para obras de teatro y cualquier otra información que el Beneficiario pueda necesitar en las principales ciudades del mundo. El Beneficiario será responsable por todos los costos y gastos relacionados con la solicitud de los servicios de asistencia Concierge; este servicio es netamente informativo.

Compensación por pérdida de equipaje en crucero.

A los efectos pertinentes, **LA COMPAÑIA** sin costo alguno para el Beneficiario ha contratado una póliza de seguro con una empresa aseguradora legalmente establecida, como se especifica al final del presente documento, por la cual se indemnizará al Beneficiario de un plan de asistencia **LA COMPAÑIA** que contemple este beneficio en forma complementaria a la misma suma que paga o reconoce la naviera 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 **LA COMPAÑIA** hayan sido notificadas del hecho por el Beneficiario antes de abandonar el puerto donde se registró la pérdida siguiendo las instrucciones descritas más abajo.
- Que el equipaje se haya extraviado durante su transporte a bordo de un crucero; este beneficio no aplica cuando la pérdida se origina en un crucero que no tenga un itinerario fijo publicado que opera regularmente.
- Que el mencionado equipaje haya sido debidamente registrado, etiquetado y despachado en la bodega de la embarcación y haya sido debidamente presentado y entregado al personal de la naviera en el despacho del terminal. **LA COMPAÑIA**, 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 naviera y haya sido transportado en la bodega de la embarcación.
- Que la pérdida del equipaje haya ocurrido entre el momento en que el mismo fue entregado a personal autorizado de la naviera para ser embarcado y el momento en que debió ser devuelto al pasajero al finalizar el viaje.
- Que la naviera 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. No tienen derecho a esta compensación las pérdidas ocurridas en transporte terrestre en los puertos. **LA COMPAÑIA** no podrá indemnizar al Beneficiario cuando este no haya aun recibido la indemnización de la naviera.
- 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. No se indemnizan faltantes parciales de las maletas.
- Es importante anotar que en los casos de extravío de equipaje, los directos responsables de las mismas son las navieras o empresas transportadoras, por lo tanto **LA COMPAÑIA** intervendrá en calidad de intermediario facilitador entre la naviera 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 navieras se reservan el derecho de aceptar o no los reclamos a **LA COMPAÑIA**, y en términos generales pueden exigir que las reclamaciones sean puestas directamente por los pasajeros y no permitir la intermediación de **LA COMPAÑIA**.
- Las indemnizaciones serán siempre por concepto de pérdida de bulto completo, **LA COMPAÑIA**, y sus compañías de seguros y reaseguros no indemnizarán los faltantes parciales de equipaje.
- Las indemnizaciones por conceptos de pérdida total de equipaje se abonarán únicamente en el país donde se compró la asistencia **LA COMPAÑIA**. A la firma de la aceptación del presente acuerdo el Beneficiario a ser indemnizado acepta que se le descuente los valores correspondientes a gastos bancarios y financieros resultantes de dichas transacciones. Se deja nota expresa que las demoras de equipaje no tienen derecho a indemnización alguna.

Al Regresar a su País de Origen

Presentar en las oficinas de **LA COMPAÑIA**. la siguiente documentación:

- Formulario P.I.R. (o Reclamo por pérdida de equipaje) Original
- Documento o Pasaporte
- Plan adquirido
- Copia original del recibo de la indemnización de la naviera (Cheque, comprobante de pago de la misma), recibos de transporte y documentos del crucero.

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

Deporte 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, 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.

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 **LA COMPAÑIA**, 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 **LA COMPAÑIA**.

Seguro de Cancelación Multi Causa

En aquellos casos que el Beneficiario en forma explícita contrate el beneficio de protección de cancelación multi causa que ofrece **LA COMPAÑIA**, se otorgará cobertura hasta el monto específicamente contratado y dicho beneficio deberá constar expresamente en el voucher del Beneficiario. Este beneficio es únicamente válido para viajes internacionales.

LA COMPAÑIA 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:

- a. 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.

- b. Dar aviso a la Central de Servicios de Asistencias en un máximo de 24 horas luego de ocurrido el evento que motiva la cancelación.
- c. Presentar toda la documentación que **LA COMPAÑIA** 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).

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 **LA COMPAÑIA** 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 **LA COMPAÑIA** 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.

Beneficio futura mamá. (Hasta 45 años)

Toda persona embarazada que desee comprar un plan de asistencia de **LA COMPAÑIA**, 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
- 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

Deportes (hasta los 65 años)

LA COMPAÑIA se hará cargo de los costos de atención resultantes de accidentes ocurridos de la práctica recreativa

o en competencia profesional 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, 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 de Asistencia médica por enfermedad preexistente.

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, **LA COMPAÑIA** 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, **LA COMPAÑIA** 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 **LA COMPAÑIA** 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 de la 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.

Obligaciones del Beneficiario:

1. El Beneficiario deberá seguir todas las instrucciones médicas dadas por el médico tratante asignado por **LA COMPAÑIA** 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 **LA COMPAÑIA**, 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.

Guardería de mascotas

1. Vigencia: Será la misma del voucher de asistencia en viajes de **LA COMPAÑIA** con un máximo 30 días naturales siempre y cuando el dueño de la mascota este fuera del territorio nacional.

2. Condiciones del servicio: Cuando el **Beneficiario** del contrato, no tenga la posibilidad de dejar su mascota en su domicilio, en virtud de que realizará un viaje Internacional, **LA COMPAÑIA** brindará el servicio de hotel para su mascota. Para efecto de estas condiciones generales del servicio debe entenderse como mascotas únicamente Perros y Gatos, que no se encuentren descritos en las exclusiones del presente servicio. Para la recepción de la Mascota es necesario e indispensable llevar el alimento suficiente para los días de hospedaje, así como la especificación de la proporción por día, esto para prevenir cambios en su hábito alimenticio y/o complicaciones gastrointestinales.

3. Requisitos para admisión de la mascota:

- a. Sólo se admitirán perros y gatos.
- b. Que la mascota tenga cuando menos cumplidos cuatro meses de edad y no sean
- c. mayores de ocho años.
- d. El propietario de la mascota deberá presentar la cartilla de vacunación completa y
- e. vigente, en caso tal de tratarse de mascotas menores de un año, se debe presentar la plantilla con las respectivas vacunas de refuerzo.
- f. La mascota al momento de la recepción no deberá presentar ninguna enfermedad.
- g. La mascota deberá presentarse para su recepción desparasitada, interna y
- h. externamente.
- i. Llevar el alimento suficiente para los días de estancia en el hotel para mascota.
- j. La mascota no deberá exceder de los 55 kilogramos de peso.

4. Límite de eventos y cobertura territorial: El servicio de hospedaje para la mascota se brindará hasta por los días contratados y en ningún caso excederá de los 30 días naturales. Este servicio tendrá un límite de días igual al contratado en la cobertura de **LA COMPAÑIA** y en ningún caso excederá de USD 20.00 por día contratado.

5. Exclusiones del servicio:

- I. Mascotas que por su raza o condición se consideren agresivas o que no sean sociables con otras mascotas o seres humanos.
- II. Mascotas que, al momento de su recepción, se presenten enfermas.
- III. Mascotas en tratamiento médico.
- IV. Mascotas menores de cuatro meses y mayores de ocho años de edad.
- V. Mascotas que no cuenten con la cartilla de vacunación completa y vigente.
- VI. No se admitirán mascotas que, al momento de su recepción, su dueño no aporte el alimento suficiente para su manutención durante el hospedaje de la mascota.
- VII. No se admitirán mascotas con un peso superior a los 55 kilogramos.

6. Instrucciones de uso: El Beneficiario deberá comunicarse con la Central de Servicios de Asistencia para solicitar la activación del beneficio antes de emprender el viaje, indicando: ciudad de residencia, ciudad de destino, teléfonos de contacto, e-mail y días totales de viaje para obtener autorización. El Beneficiario podrá llevar a su mascota al centro de cuidados de mascota que determine y someter sus documentos por reembolso enviándolos al regreso de su viaje al correo electrónico assistance@ilsols.com. En la factura debe indicar el nombre del dueño de la mascota, así como los datos de entrada y salida del hospedaje. Este servicio solo tendrá vigencia si el Beneficiario se encuentra en viajes internacionales, por lo tanto, al momento de regresar al país de origen se termina completamente la cobertura.

Upgrade Tech protection.

LA COMPAÑIA ha contratado una póliza con una empresa aseguradora legalmente constituida, por la cual se indemnizará al Beneficiario de un plan de asistencia que en su voucher establezca este servicio como incluido hasta el tope de cobertura del plan contratado, por la pérdida, robo, hurto de cámaras de fotografía, filmadoras, teléfonos inteligentes, tabletas y computadores, así como el daño accidental de los mismos estando estos dentro de un equipaje registrado y bajo custodia de una línea aérea, naviera u otro medio de transporte legalmente establecido en el país de destino, así como dentro de las instalaciones de un hotel; el evento debe haber sido informado a la Central de Asistencias de **LA COMPAÑIA** dentro de las 24 horas de ocurrido el siniestro y el Beneficiario deberá presentar a ILS el comprobante de denuncia otorgado por la línea aérea, navío, flota. Si el robo se hubiese producido en un hotel, se deberá presentar la denuncia radicada por la administración del mismo.

Documentos requeridos:

- ✓ Denuncia policial radicada dentro de las 24 horas de ocurrido el hecho, que acredite el robo de los objetos personales.

- ✓ Factura de compra o declaración en aduana del objeto perdido o robado. 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.
- ✓ Factura por reposición del objeto robado o por el arreglo del objeto dañado, según corresponda.

Upgrade Objetos personales

LA COMPAÑIA ha contratado una póliza con una compañía de seguros legalmente establecida, para lo cual será compensado el beneficiario por el costo de los efectos personales o equipaje que fue robado durante el viaje de deducir la depreciación por uso y desgaste, hasta la cantidad especificada de acuerdo con el contrato plan.

Además, los costos de compra de artículos de primera necesidad que el beneficiario se vio obligado a adquirir como resultado del evento.

Este servicio incluye:

1. Hasta \$ 250 para un objeto valioso, un conjunto o un par.
2. La pérdida de la medicación o equipo médico considere necesario y vital por el departamento médico para mantener la salud del beneficiario.

Documentos requeridos:

- Informe policial presentada dentro de las 24 horas de la desaparición, en el que conste el robo de objetos personales. Si el robo se había producido en un hotel, usted debe presentar la denuncia presentada por la administración.
- La evidencia sobre la propiedad de los objetos de valor.
- Los recibos de la compra de artículos de primera necesidad.

Exclusiones consideran esta cobertura.

1. No se cubrirá en caso de que la pérdida se produce bajo la custodia de una aerolínea u otro transporte y el beneficiario recibe compensación por la pérdida mencionada.
2. No hay efectos personales o equipaje que fueron robados de un automóvil estacionado serán cubiertos, a menos que estuvieran en el maletero del coche, fuera de la vista del público y que encajan en el caso de las caravanas o si hay evidencia de que el robo se llevaron utilizando la violencia o la fuerza.
3. Sin equipaje desatendido será cubierta a menos que estaban en una habitación de hotel o en un lugar seguro, debe haber evidencia de entrada forzada.
4. Las sillas de ruedas, cochecitos, triciclos, bicicletas, motocicletas y motos de agua.
5. Lentes de contacto, prótesis dentales y audífonos.
6. Sellos, documentos, bienes comerciales y muestras.
7. Custodia o detención de los elementos de las autoridades aduaneras.
8. Los casos en que el beneficiario no toma las precauciones de seguridad necesarias.

XI. EXCLUSIÓN APLICABLES A TODOS LOS SERVICIOS Y BENEFICIOS

Quedan expresamente excluidos del sistema de asistencia **LA COMPAÑIA** 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 **LA COMPAÑIA**, 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 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, 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.

- 9.** Todo tipo de enfermedades mentales, nerviosas, o psicológicas, incluyendo las crisis nerviosas, crisis de pánico, de stress o similares, trastornos alimentarios como la bulimia, anorexia, vigorexia, megarexia, entre otros.
- 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 venéreas 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 vacunación 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 **LA COMPAÑIA**.
- 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. LA COMPAÑIA** 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, **LA COMPAÑIA** quedará relevada de prestar sus servicios. A tal fin **LA COMPAÑIA** 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 **LA COMPAÑIA** 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.

XI. SUBROGACIÓN

Hasta la concurrencia de las sumas desembolsadas en cumplimiento de las obligaciones emanadas de las presentes condiciones generales, los planes de asistencia **LA COMPAÑIA** y/o las compañías de seguro que asumen el riesgo como fruto del encargo de **LA COMPAÑIA** 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. Además, el Beneficiario del Plan se compromete a abonar en el acto a **LA COMPAÑIA** todo importe que haya recibido de parte del causante del evento 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 Beneficiario tiene derecho; ello hasta el monto de los pagos que hubiere recibido de las compañías de seguro en el caso ocurrido. Sin que la enunciación deba entenderse exclusiva, quedan expresamente comprendidos en la subrogación los derechos y acciones susceptibles de ser ejercitados frente a las siguientes personas:

- a. Terceros responsables de un accidente de tránsito.
- b. Terceros responsables del pago de la totalidad o parte de gastos que puedan desencadenarse a causa del evento sufrido por el Beneficiario, entendiéndose como: seguro médico internacional del Beneficiario, otra compañía de asistencia en viajes, cobertura de asistencia en viajes incluida en la(s) tarjeta(s) de crédito del Beneficiario.
- c. Empresas de transporte, en lo atinente a la restitución - total o parcial - del precio de pasajes no utilizados, cuando **LA COMPAÑIA** haya tomado a su cargo el traslado del Beneficiario o de sus restos. En consecuencia, el Beneficiario cede irrevocablemente a favor de **LA COMPAÑIA** 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 de la subrogación acordada.

De negarse a prestar colaboración o a subrogar tales derechos a **LA COMPAÑIA** quedará liberadas de la obligación de cumplir las prestaciones ofertadas y/o debidas. De igual forma **LA COMPAÑIA** 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.

XII. CIRCUNSTANCIAS EXCEPCIONALES DE INEJECUCIÓN INIMPUTABLE

Ni **LA COMPAÑIA**, 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, **LA COMPAÑIA** 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.

XIII. RECURSO

LA COMPAÑIA 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.

XIV. RESPONSABILIDAD

LA COMPAÑIA, no será responsable y no indemnizará al Beneficiario por cualquier daño, perjuicio, lesión o enfermedad causada por haberle brindado al Beneficiario a su solicitud, personas o profesionales para que lo asistan médica, farmacéutica o legalmente. En estos casos, la persona o personas designadas por **LA COMPAÑIA** serán tenidas como agentes del Beneficiario sin recurso de naturaleza o circunstancia alguna contra **LA COMPAÑIA**, en razón de tal designación. **LA COMPAÑIA** se esfuerza para poner a disposición de los pasajeros los mejores profesionales de la salud y los mejores medios, sin embargo, no podrán nunca ser tenidos ni total ni parcialmente como responsables por los malos servicios o mala praxis de dichos profesionales o entidades.

XV. CADUCIDAD – RESOLUCIÓN – MODIFICACIÓN

Toda reclamación tendiente a hacer efectivas las obligaciones que **LA COMPAÑIA**, 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 del suceso que dio o debería dar lugar a la indemnización o a las prestaciones. Transcurrido el plazo indicado, se producirá la automática caducidad de todos los derechos no ejercidos oportunamente.