

## COLSANITAS INTEGRAL

<b>CONDICIONES PARTICULARES</b>		
<b>COBERTURAS</b>	<b>Resto del Mundo USD</b>	<b>EUROPA EUR</b>
MUERTE ACCIDENTAL EN VEHICULO DE TRANSPORTE PUBLICO DURANTE EL VIAJE CUBIERTO	35.000	35.000
DESMEMBRACIÓN E INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE POR ACCIDENTE EN VEHICULO DE TRANSPORTE PUBLICO DURANTE EL VIAJE CUBIERTO	35.000	35.000
GASTOS MÉDICOS POR ACCIDENTE Y/O ENFERMEDAD (Incluye gastos que se generen por desplazamiento en cruceros, terapia de recuperación física, Servicio de Ambulancia, Practica de Deportes (excepto Profesionales))	35.000	35.000
*GASTOS MÉDICOS POR URGENCIA VINCULADA A UNA CONDICIÓN PREEXISTENTE CUBIERTA POR COLSANITAS (Gastos médicos por enfermedad)	25.000	25.000
*GASTOS MÉDICOS POR URGENCIA VINCULADA A EMBARAZO (Gastos médicos por enfermedad)	5.000	5.000
*SUSTITUCIÓN DE EJECUTIVOS EN CASO DE HOSPITALIZACIÓN DEL ASEGURADO	5.000	5.000
GASTOS DE MEDICAMENTOS	1.000	1.000
GASTOS ODONTOLÓGICOS DE EMERGENCIA	500	500
TRASLADO MÉDICO DE EMERGENCIA	35.000	35.000
REPATRIACIÓN DE RESTOS	35.000	35.000
GASTOS DE HOTEL PARA UN FAMILIAR EN CASO DE HOSPITALIZACIÓN (INCLUYE BOLETO AÉREO)	5.000	5.000
RECUPERACIÓN MÉDICA EN HOTEL	150 diarios – 750 tope	150 diarios – 750 tope
COMPAÑERO DE VIAJE PARA MENOR DE EDAD (Aplica en caso de hospitalización o fallecimiento)	5.000	5.000
RETRASO DE VIAJE (mínimo 12 horas de retraso)	200	200
CANCELACIÓN DE VIAJE	200	200
INTERRUPCIÓN DE VIAJE	200	200
GASTOS LEGALES - FIANZAS	12.000	12.000
GASTOS LEGALES - HONORARIOS LEGALES	4.000	4.000
RESPONSABILIDAD CIVIL EN VIAJE	4.000	4.000
LOCALIZACIÓN DE EQUIPAJE	Incluido	Incluido
TRANSMISIÓN DE MENSAJES URGENTES	Incluido	Incluido
ASISTENCIA EN CASO DE ROBO Y EXTRAVIÓ DE DOCUMENTOS	Incluido	Incluido

(\*) Las coberturas de gastos médicos por urgencia vinculada a condición preexistente o a embarazo y los gastos por sustitución de ejecutivos operan como sublímites de la cobertura de Gastos médicos de emergencia por accidente o enfermedad por lo cual son descontados del total de valor asegurado de esa cobertura.

## CONDICIONES

---

- Este seguro cubre a las personas afiliadas a COLSANITAS a través de un contrato de Medicina Prepagada, siempre y cuando sea notificado el viaje a LA COMPAÑÍA con antelación a la salida del país y el contrato de Medicina Prepagada este activo.
- Los términos y condiciones incluyendo las coberturas, exclusiones y garantías se encuentran detallados en las condiciones generales aplicables: Accidentes Personales – Colsanitas que podrá consultar en [www.Zurich.com](http://www.Zurich.com).
- La cobertura de este seguro aplica por un periodo máximo de treinta (30) días contados a partir de la fecha de salida del país.
- La cobertura de asistencia médica por urgencia vinculada a una condición preexistente cubierta por COLSANITAS opera bajo las mismas condiciones de preexistencias aplicables al contrato de Medicina Prepagada de COLSANITAS para cada usuario activo al momento del viaje y activo en el momento del servicio.
- Los beneficios de la póliza aplican siempre y cuando sean solicitadas y aprobadas por LA COMPAÑÍA a la línea de atención en los términos establecidos en las condiciones generales y particulares de cada una de las coberturas.
- Seguro tomado por COLSANITAS. El asegurado es el afiliado a Medicina Prepagada COLSANITAS. El beneficiario de este seguro es el afiliado a Medicina Prepagada COLSANITAS para las coberturas que sea aplicable, en los demás casos serán los beneficiarios de Ley.
- Con la activación de este seguro usted despliega las conductas inequívocas necesarias para otorgar a COLSANITAS y Zurich Colombia Seguros Colombia S.A. la autorización para el tratamiento de sus datos personales, incluidos sus datos sensibles.

*Defensor del Consumidor Financiero: Defensor Principal Manuel Guillermo Rueda Serrano, Defensor Suplente Tulio Hernán Grimaldo León Calle 28 No. 13 A-24 Ofc. 517 Bogotá D.C, Colombia. Teléfono 57- 601 751 88 74*  
• Celular 315 327 89 94 email: [manuelg.rueda@mrabogados.com.co](mailto:manuelg.rueda@mrabogados.com.co) Horario de atención: Lunes a viernes 8:00 am. a 5:00 p.m.

## MEDISANITAS

<b>CONDICIONES PARTICULARES</b>		
<b>COBERTURAS</b>	<b>Resto del Mundo USD</b>	<b>EUROPA EUR</b>
MUERTE ACCIDENTAL EN VEHICULO DE TRANSPORTE PUBLICO DURANTE EL VIAJE CUBIERTO	10.000	10.000
DESMEMBRACION E INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE POR ACCIDENTE EN VEHICULO DE TRANSPORTE PUBLICO DURANTE EL VIAJE CUBIERTO	10.000	10.000
GASTOS MÉDICOS POR ACCIDENTE Y/O ENFERMEDAD (Incluye gastos que se generen por desplazamiento en cruceros, terapia de recuperación física, Servicio de Ambulancia, Practica de Deportes (excepto Profesionales))	10.000	10.000
*GASTOS MÉDICOS POR URGENCIA VINCULADA A UNA CONDICIÓN PREEXISTENTE CUBIERTA POR MEDISANITAS (Gastos médicos por enfermedad)	10.000	10.000
*GASTOS MÉDICOS POR URGENCIA VINCULADA A EMBARAZO (Gastos médicos por enfermedad)	3.000	3.000
*SUSTITUCIÓN DE EJECUTIVOS EN CASO DE HOSPITALIZACIÓN DEL ASEGURADO	3.000	3.000
GASTOS DE MEDICAMENTOS	1.000	1.000
GASTOS ODONTOLÓGICOS DE EMERGENCIA	300	300
TRASLADO MÉDICO DE EMERGENCIA	10.000	10.000
REPATRIACIÓN DE RESTOS	10.000	10.000
GASTOS DE HOTEL PARA UN FAMILIAR EN CASO DE HOSPITALIZACIÓN (INCLUYE BOLETO AÉREO)	3.000	3.000
RECUPERACIÓN MÉDICA EN HOTEL	100 diarios – 500 tope	100 diarios – 500 tope
COMPAÑERO DE VIAJE PARA MENOR DE EDAD (Aplica en caso de hospitalización o fallecimiento)	2.500	2.500
RETRASO DE VIAJE (mínimo 12 horas de retraso)	100	100
CANCELACIÓN DE VIAJE	100	100
INTERRUPCIÓN DE VIAJE	100	100
GASTOS LEGALES - FIANZAS	3.000	3.000
GASTOS LEGALES - HONORARIOS LEGALES	3.000	3.000
RESPONSABILIDAD CIVIL EN VIAJE	3.000	3.000
LOCALIZACIÓN DE EQUIPAJE	Incluido	Incluido
TRANSMISIÓN DE MENSAJES URGENTES	Incluido	Incluido
ASISTENCIA EN CASO DE ROBO Y EXTRAÍÓ DE DOCUMENTOS	Incluido	Incluido

(\* Las coberturas de gastos médicos por urgencia vinculada a condición preexistente o a embarazo y los gastos por sustitución de ejecutivos operan como sublímites de la cobertura de Gastos médicos de emergencia por accidente o enfermedad por lo cual son descontados del total de valor asegurado de esa cobertura.

## CONDICIONES

---

- Este seguro cubre a las personas afiliadas a MEDISANITAS a través de un contrato de Medicina Prepagada, siempre y cuando sea notificado el viaje a LA COMPAÑÍA con antelación a la salida del país y el contrato de Medicina Prepagada este activo.
- Los términos y condiciones incluyendo las coberturas, exclusiones y garantías se encuentran detallados en las condiciones generales aplicables: Accidentes Personales – Medisanitas que podrá consultar en [www.Zurich.com](http://www.Zurich.com).
- La cobertura de este seguro aplica por un periodo máximo de treinta (30) días contados a partir de la fecha de salida del país.
- La cobertura de asistencia médica por urgencia vinculada a una condición preexistente cubierta por MEDISANITAS opera bajo las mismas condiciones de preexistencias aplicables al contrato de Medicina Prepagada de MEDISANITAS para cada usuario activo al momento del viaje y activo en el momento del servicio.
- Los beneficios de la póliza aplican siempre y cuando sean solicitadas y aprobadas por LA COMPAÑÍA a la línea de atención en los términos establecidos en las condiciones generales y particulares de cada una de las coberturas.
- Seguro tomado por MEDISANITAS. El asegurado es el afiliado a Medicina Prepagada MEDISANITAS. El beneficiario de este seguro es el afiliado a Medicina Prepagada MEDISANITAS para las coberturas que sea aplicable, en los demás casos serán los beneficiarios de Ley.
- Con la activación de este seguro usted despliega las conductas inequívocas necesarias para otorgar a MEDISANITAS y Zurich Colombia Seguros Colombia S.A. la autorización para el tratamiento de sus datos personales, incluidos sus datos sensibles.

*Defensor del Consumidor Financiero: Defensor Principal Manuel Guillermo Rueda Serrano, Defensor Suplente Tulio Hernán Grimaldo León Calle 28 No. 13 A-24 Ofc. 517 Bogotá D.C, Colombia. Teléfono 57- 601 751 88 74*  
• Celular 315 327 89 94 email: [manuelg.rueda@mrabogados.com.co](mailto:manuelg.rueda@mrabogados.com.co) Horario de atención: Lunes a viernes 8:00 am. a 5:00 p.m.



## DEFINICIÓN DE COBERTURAS

---

### **Muerte accidental**

Muerte accidental en vehículo de transporte público durante el viaje cubierto. No obstante lo establecido en las condiciones generales de la Póliza de Seguro de Accidentes Personales aplicable a esta póliza y sus exclusiones, la cobertura otorgada bajo el Amparo Básico - Muerte Accidental cubre únicamente Accidentes ocurridos durante el viaje reportado mientras el asegurado se encuentre ascendiendo, descendiendo o viajando de/en un transporte público autorizado de conformidad con las disposiciones legales que apliquen para el transporte de pasajeros en el lugar de ocurrencia de los hechos.

### **Incapacidad total y permanente por accidente en vehículo de transporte público durante el viaje cubierto**

No obstante lo establecido en las condiciones generales de la Póliza de Seguro de Accidentes Personales aplicable a esta póliza y sus exclusiones, la cobertura otorgada bajo el Amparo Opcional - Incapacidad Total y Permanente Accidental cubre únicamente Accidentes ocurridos durante el viaje reportado mientras el asegurado se encuentre ascendiendo, descendiendo o viajando de/en un transporte público autorizado de conformidad con las disposiciones legales que apliquen para el transporte de pasajeros en el lugar de ocurrencia de los hechos.

### **Desmembración por accidente en vehículo de transporte público durante el viaje cubierto**

No obstante lo establecido en las condiciones generales de la Póliza de Seguro de Accidentes Personales aplicable a esta póliza y sus exclusiones, la cobertura otorgada bajo el Amparo Opcional - Desmembración Por Accidente cubre únicamente accidentes ocurridos durante el viaje reportado mientras el asegurado se encuentre ascendiendo, descendiendo o viajando de/en un transporte público autorizado de conformidad con las disposiciones legales que apliquen para el transporte de pasajeros en el lugar de ocurrencia de los hechos.

INDEMNIZACION	%
1. ENAJENACIÓN MENTAL INCURABLE	100%
2. PÉRDIDA TOTAL E IRRECUPERABLE DE LA VISIÓN DE AMBOS OJOS	100%
3. PÉRDIDA TOTAL E IRRECUPERABLE DE LA VISIÓN DE UN OJO	50%
4. CATARATA TRAUMÁTICA BILATERAL OPERADA	20%
5. CATARATA TRAUMÁTICA UNILATERAL OPERADA	10%
6. PÉRDIDA O INUTILIZACIÓN DE AMBAS MANOS O DE AMBOS PIES O DE TODA UNA MANO Y DE TODO UN PIE	100%
7. PÉRDIDA O INUTILIZACIÓN DE UNA MANO O DE UN PIE JUNTO CON LA PÉRDIDA DE LA VISIÓN POR UN OJO	100%
8. PÉRDIDA TOTAL E IRRECUPERABLE DEL HABLA	50%
9. PÉRDIDA TOTAL E IRRECUPERABLE DE LA AUDICIÓN POR AMBOS OÍDOS	50%
10. PÉRDIDA TOTAL E IRRECUPERABLE DE LA AUDICIÓN POR UN OÍDO	25%
11. PÉRDIDA TOTAL E IRRECUPERABLE DEL OLFATO O DEL GUSTO	5%
12. ABLACIÓN O EXTIRPACIÓN DE LA MANDÍBULA INFERIOR	30%
13. PÉRDIDA O INUTILIZACIÓN DE UNA MANO O DE UN PIE	50%
14. PÉRDIDA O INUTILIZACIÓN DE DOS O MÁS DEDOS DE CUALQUIERA DE LAS MANOS	25%
15. PÉRDIDA O INUTILIZACIÓN DE UN DEDO DE CUALQUIERA DE LAS MANOS	5%
16. PÉRDIDA O INUTILIZACIÓN DEL DEDO GORDO DE CUALQUIERA DE LOS PIES	10%
17. PÉRDIDA O INUTILIZACIÓN DE DOS O MÁS DEDOS DE CUALQUIERA DE LOS PIES	5%
18. PÉRDIDA DE UN PULMÓN O REDUCCIÓN AL 50% DE SU CAPACIDAD, O PÉRDIDA DE UN RIÑÓN	50%

Se entiende por:

**A) Manos:** a la altura de la muñeca o por encima de ella; pies: a la altura del tobillo o por encima de él; dedos: al nivel de las articulaciones metacarpofalángicas o metatarsofalángicas o por encima de ellas.

Para el presente amparo opcional se entenderá como pérdida o desmembración, la separación completa por amputación, o la inhabilidad total e irreparable por impotencia funcional. Para el caso de los dedos y artejos se entenderá por pérdida o desmembración la separación completa por amputación de la totalidad de las falanges.

La indemnización por la pérdida de varios dedos o artejos se determinará sumando el porcentaje asignado a cada uno de los dedos o falanges perdidos.

Las indemnizaciones que la compañía hubiese pagado por concepto de la pérdida de dedos, se deducirán de cualquier pago que se hiciere con posterioridad por concepto de la pérdida de la mano o del pie respectivo.

### Responsabilidad civil en viaje

La cobertura de responsabilidad civil en viaje ampara la responsabilidad civil en que incurra el Asegurado hasta el límite de valor asegurado contratado, con respecto a las lesiones corporales accidentales causadas a terceros y daños accidentales a bienes de terceros, durante el tiempo que dure su viaje personal amparado por la presente póliza, siempre y cuando el asegurado sea civilmente responsable de acuerdo con la ley y se acredite la ocurrencia del siniestro y su cuantía.

## **Exclusiones al amparo de responsabilidad civil en viaje en adición a las condiciones generales del seguro de Accidentes Personales**

Este amparo no cubre la responsabilidad civil, daños ni perjuicios que cause el Asegurado derivados de, en relación con, o en desarrollo de los siguientes hechos o eventos:

- a) Ocurridos antes o después del lapso de tiempo que dure el viaje personal del Asegurado amparado por la presente póliza y detallado en la carátula de la misma.
- b) Ocurridos debido a la tenencia o durante la operación de cualquier vehículo que funcione a motor, incluidos, pero no limitados, automóviles, motocicletas, botes y aeroplanos.
- c) Provenientes de una enfermedad contagiosa que el Asegurado transmita.
- d) Ocurridos por el influjo de bebidas embriagantes, drogas tóxicas o alucinógenas.
- e) Originados en la participación del Asegurado en deportes competitivos o peligrosos incluidos, pero no limitados a montañismo, boxeo, polo, paracaidismo, deslizamiento y/o inmersión submarina usando aparatos de respiración propios o ajenos.
- f) Provenientes de cualquier acuerdo o responsabilidad contractual.
- g) Originados en la participación del Asegurado en disturbios, huelgas, conmoción civil, actos terroristas, daños maliciosos, o similares.
- h) Pérdidas que resulten fuera del período de cobertura otorgado.
- i) Pérdidas que resulten de o estén relacionadas con actividades de negocios, comerciales o laborales del Asegurado, incluyendo trabajo o profesión.
- j) Ocurridos por dolo, culpa grave y actos meramente potestativos del Asegurado o asegurado, o las personas a las cuales se extiende la cobertura.
- k) Pérdidas que resulten de la actividad o conducta intencional o dolosa, sea, como autor o cómplice, del cónyuge, compañero o compañera permanente o cualquier pariente del Asegurado dentro del cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad o único civil.
- l) Ocurridos por órdenes de cualquier funcionario de aduana, de gobierno o autoridad competente.

### **Edades**

Para todos los amparos serán las edades estipuladas en el contrato de medicina prepagada de Colsanitas o Medisanitas.

**Límite de edad:** Sin que se trate de una extensión del plan de medicina prepagada. Colsanitas / Medisanitas ofrecen el beneficio para la totalidad de sus usuarios vigentes.

### **Condiciones de asegurabilidad:**

Para tener derecho a la cobertura, es necesario que los usuarios de Colsanitas y/o Medisanitas, tengan su contrato de medicina prepagada vigente y al día en los pagos, tanto al momento de la activación del presente seguro como en la fecha de ocurrencia del siniestro.

**Duración de la cobertura**

La duración de la cobertura será de 30 días por cada viaje, contados a partir de la fecha de salida de Colombia registrada en el pasaporte.

**Cobertura geográfica**

La cobertura es Mundial. Excluye los viajes a través de los países de la lista OFAC. El seguro no aplica para personas que su lugar de destino sea el país de su residencia actual.

**Operador del programa**

Universal Assistance - Cover More, compañías del grupo Zurich

**Asistencia Médica por enfermedad o accidente:**

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

- a) Consultas médicas. El operador podrá coordinar visitas a domicilio siempre que:
  - i) el tipo de emergencia lo amerite, ii) haya disponibilidad en la red de proveedores de El operador de médicos que brinden estos servicios en la localidad donde deba asistirse la emergencia; iii) los médicos tengan disponibilidad en el horario en que sea requerido.
- b) Atención por especialista: cuando sea indicada por los equipos médicos de urgencia y autorizada previamente por la Central Operativa de El operador.
- c) Exámenes médicos complementarios: cualquier estudio que sea ordenado por los profesionales indicados por El operador y autorizados por la Central Operativa correspondiente.
- d) Terapia de recuperación física: en los casos de traumatismos si el Departamento Médico de El operador lo autorizara y habiendo sido prescrito por el médico tratante, El operador tomará a cargo hasta 10 (diez) sesiones de fisiokinesioterapia, según prescripción médica, hasta un importe máximo de USD 150 (dólares estadounidenses ciento cincuenta) por sesión.
- e) Medicamentos: El operador se hará cargo de los gastos de medicamentos recetados para la afección que diera lugar a la asistencia de tratamiento ambulatorio, hasta el límite máximo que por viaje corresponda al tipo de plan contratado y que se detalla en el cuadro de prestaciones. En caso de hospitalización, los medicamentos suministrados estarán incluidos sin límite dentro del tope de asistencia médica por enfermedad o accidente.
- f) Odontología: El operador se hará cargo de los gastos por atención odontológica de urgencia limitada al tratamiento del dolor y/o extracción de la pieza dentaria, hasta el límite máximo que por viaje corresponda al tipo de plan contratado y que se especifica en el cuadro de prestaciones. El límite máximo mencionado incluye los medicamentos relacionados con la atención odontológica. Se encuentran excluidos de esta prestación los gastos de prótesis de cualquier tipo, así como tratamientos de endodoncia (ej.: tratamientos de conducto).

- g) Internaciones: cuando los médicos designados por El operador así lo prescriban, se procederá a la internación en el Centro Asistencial más próximo y adecuado según el exclusivo criterio de El operador. Dicha internación estará a cargo de El operador durante todo el tiempo de vigencia del plan y siempre dentro del límite de gastos de asistencia médica correspondiente al plan contratado y que se especifica en el cuadro de prestaciones.
- h) Días complementarios por internación: Cuando el Asegurado requiera internación y no obtenga el alta médica brindada por el equipo médico de El operador y la vigencia de su plan hubiera finalizado, la prestación se extenderá por el plazo complementario indicado en el cuadro de prestaciones, siempre y cuando el límite de asistencia médica no se haya agotado.
- i) Intervenciones quirúrgicas: cuando sean autorizadas por el Departamento Médico y la Central Operativa de El operador en los casos de emergencia que requieran urgentemente este tratamiento.
- j) Terapia Intensiva y Unidad Coronaria: cuando la naturaleza de la enfermedad o lesiones lo requieran, y siempre con autorización del Departamento Médico y de la Central Operativa de El operador, se proveerá este tipo de tratamiento.
- k) Asistencia médica por enfermedad preexistente: cuando esté indicado en el plan, El operador cubrirá la asistencia por enfermedades preexistentes hasta el monto indicado en la tabla de prestaciones, siempre y cuando se trate de episodios agudos o eventos no predecibles cuya urgencia requiera atención durante el viaje del Asegurado y no pueda ser diferida a su regreso al país de residencia.

Se excluyen de esta cobertura las enfermedades de transmisión sexual, como sífilis, gonorrea, herpes genital, clamidia, virus del papiloma humano, tricomonas vaginales, tricomoniasis, virus de inmunodeficiencia humana, síndrome de inmunodeficiencia adquirida, entre otros. Tampoco están cubiertos procedimientos dialíticos, trasplantes, tratamientos oncológicos y tratamientos psiquiátricos. Los monitoreos y/o controles periódicos o rutinarios de la enfermedad quedan excluidos de la atención de la que es responsable el operador, así como los tratamientos destinados a la resolución definitiva del problema.

### **Traslados sanitarios:**

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

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



Si el asegurado o sus acompañantes decidieran efectuar el traslado dejando de lado la opinión del Departamento Médico de El operador, ninguna responsabilidad recaerá sobre El operador por dicha actitud, siendo el traslado, sus costos y consecuencias por cuenta y riesgo del Asegurado y/o sus acompañantes, sin derecho a repetición contra El operador.

Este servicio está sujeto a limitaciones que varían según el tipo de plan contratado. Los gastos por esta prestación serán imputados a cuenta del Límite de Gastos de Asistencia Médica indicado en el cuadro de prestaciones.

### **Repatriaciones Sanitarias:**

Cuando el Departamento Médico de El operador estime necesario efectuar la repatriación sanitaria del Asegurado, como consecuencia de enfermedad o accidente grave, la repatriación del herido o enfermo será efectuada, previa autorización del Departamento Médico de El operador, según las posibilidades del caso, en las condiciones y medios autorizados por la Central Operativa interviniente, hasta el país del domicilio real del Asegurado.

Esta repatriación asimismo deberá ser autorizada y justificada médica y científicamente por el médico tratante. Si el Asegurado o sus acompañantes decidieran efectuar la repatriación dejando de lado la opinión del Departamento Médico de El operador, ninguna responsabilidad recaerá sobre El operador por dicha actitud, siendo la repatriación, sus costos y consecuencias por cuenta y riesgo del Asegurado y/o sus acompañantes, sin derecho a repetición contra El operador.

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

### **Acompañamiento de menores:**

Si un Asegurado viajara como única compañía con uno o más menores de 15 (quince) años, también éstos Asegurados de un plan, y se encontrara imposibilitado para ocuparse del/los mismo/s por causa de enfermedad o accidente que requiera que el Asegurado adulto deba ser hospitalizado por un período de más de 5 (cinco) días corridos, El operador organizará el desplazamiento sin cargo de un acompañante, a su exclusivo criterio, para que el mismo acompañe únicamente al/los menor/es de regreso a su domicilio real. Los gastos por esta prestación serán imputados a cuenta del Límite de Gastos de Asistencia Médica indicado en el cuadro de prestaciones.

### **Traslado de familiar en caso de hospitalización:**

En caso de que la hospitalización de un Asegurado, autorizada por El operador, sea superior a 5 (cinco) días corridos, El operador se hará cargo de un billete aéreo ida y vuelta en clase económica desde el país de residencia del Asegurado, para que un familiar del Asegurado lo acompañe, siempre que el mismo hubiera viajado sin acompañantes (o con menores) y se encontrara solo en destino al tiempo de la hospitalización. Los billetes aéreos estarán sujetos a disponibilidad de lugar. Este beneficio se otorgará únicamente en la medida que los primeros 5 (cinco) días de hospitalización estén comprendidos dentro de la vigencia del plan del Asegurado. Los

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

### **Viaje de regreso por enfermedad del Asegurado:**

a) El operador se hará cargo de la diferencia de costo del pasaje aéreo de regreso del Asegurado por cambio de fecha, cuando éste sea de ida y vuelta con fecha fija o limitada de regreso o de la penalidad cobrada por la línea aérea, cuando no se pueda respetar la fecha original por razones de enfermedad o accidente del Asegurado, habiendo sido asistido por El operador y con autorización de la Central Operativa correspondiente.

En los casos en los que el pasajero haya adquirido un ticket que no admite cambios ni siquiera abonando una penalidad, entonces El operador reintegrará un monto máximo de acuerdo con el plan en el caso de tickets aéreos internacionales. Lo antedicho es válido para otros medios de transporte.

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

c) Sin perjuicio de lo mencionado en el apartado a) anterior, si el Asegurado de un plan se encontrara realizando un viaje en Crucero y no pudiera continuar el itinerario previsto por razones de enfermedad o accidente, El operador tomará a su cargo el costo de un pasaje de regreso al puerto de embarque bien al próximo puerto previsto (por el medio que resultare más apropiado). Para la procedencia de este beneficio será necesario que la Central Operativa haya estado involucrada en la coordinación de la asistencia desde un primer momento y que exista autorización médica a tal fin.

d) El operador asumirá los gastos en concepto de penalidad por cambio de fecha del ticket (con idéntico criterio que lo detallado en a)), cuando por razones de fallecimiento o enfermedad grave de un familiar del Asegurado (exclusivamente padre/madre, cónyuge, hermano/s o hijo/s) en el país de residencia de éste, el Asegurado deba regresar anticipadamente. Para la procedencia del beneficio el Asegurado deberá presentar documentación que avale el vínculo, así como historia clínica del paciente.

e) También gozará de este beneficio el Asegurado de un plan cuyo acompañante de viaje (también poseedor de un plan) tuviera que interrumpir imprevistamente su viaje por alguno de los siguientes motivos: i) muerte o enfermedad grave que lo obligue a regresar a su lugar de residencia, ii) muerte o enfermedad grave del cónyuge, hijo, madre, padre o hermanos por lo que regrese anticipadamente a su lugar de residencia. El operador asumirá las penalidades por cambio de fecha del pasaje de regreso del Asegurado. El operador sólo asumirá los gastos correspondientes al regreso de un acompañante independientemente de la cantidad de personas que compartan el viaje. Si hubiera menores, se procederá de acuerdo con lo establecido en la cláusula. Se considerarán acompañantes de viaje aquellas personas que, al momento de la ocurrencia del hecho, puedan demostrar estar viajando juntos, coincidiendo por tanto las fechas de viaje, destinos, hoteles, etc.

**Reintegro de gastos por imposibilidad de embarque:**

El operador reintegrará los gastos de hotel (sin extras, es decir solamente alojamiento) del Asegurado que, por razones médicas comprobables por el Departamento Médico de El operador, se vea imposibilitado de embarcar en el vuelo de regreso a su país de residencia. Esta prestación se brindará desde la fecha original de embarque y tendrá un límite monetario indicado en el cuadro de prestaciones. Los gastos por esta prestación serán imputados a cuenta del Límite de Gastos de Asistencia Médica indicado en el cuadro de prestaciones.

**Gastos de Hotel por convalecencia:**

- a) Del asegurado: El operador reintegrará gastos de hotel (sin extras, es decir solamente alojamiento) cuando el médico tratante prescriba reposo forzoso para el Asegurado luego de una internación (que debe haber sido por un período mínimo de cinco días corridos), con autorización del Departamento Médico de El operador, y siempre que dicha internación haya sido organizada y a cargo de El operador.
- b) Del familiar acompañante: asimismo, El operador cubrirá los gastos de hotel (sin extras, es decir solamente alojamiento) del acompañante de viaje del Asegurado, también poseedor de un plan de El operador (o bien Asegurado de la prestación prevista en la cláusula 13), cuando el médico tratante prescriba reposo forzoso para el Asegurado luego de una internación (que debe haber sido por un período mínimo de cinco días corridos), con autorización del Departamento Médico de El operador, y siempre que dicha internación haya sido organizada y a cargo de El operador.

Ambas prestaciones a) y b) tendrán un límite máximo total por viaje y por día que se especifica en el cuadro de prestaciones. Los gastos por esta prestación serán imputados a cuenta del Límite de Gastos de Asistencia Médica indicado en el cuadro de prestaciones.

**Transmisión de mensajes urgentes:**

El operador se encargará de transmitir los mensajes urgentes y justificados de los Asegurados relativos a cualquiera de los eventos objeto de las prestaciones de esta modalidad.

**Repatriación o Traslado de restos:**

En caso de fallecimiento del Asegurado de un plan durante el viaje, El operador organizará y tomará a su cargo, por el medio que considere más conveniente, los gastos de féretro de traslado o cremación en el lugar del hecho, trámites administrativos (en lo que esté a su alcance) y transporte hasta:

- a) Para aquellos plans que confieren derecho a asistencia en el ámbito internacional: el lugar de ingreso al país del domicilio real del Asegurado. Los

- traslados dentro del país de residencia del Asegurado no estarán a cargo de El operador.
- b) Para aquellos planes que confieren derecho a asistencia en el ámbito nacional: el lugar de inhumación que determinen sus familiares directos, en la localidad del domicilio real del Asegurado.
  - c) En caso de deceso del Asegurado del plan, y si éste hubiera viajado sin acompañantes y se encontrara solo (o con menores) en destino, El operador abonará los gastos de traslado y alojamiento de un familiar (desde el lugar de residencia del asegurado) para que pueda realizar los trámites y gestiones de traslado necesarias. Los tickets serán en clase económica y estarán sujetos a disponibilidad de la compañía de transporte de pasajeros. Por concepto de hotel (alojamiento, sin extras), El operador asumirá hasta USD 150 (dólares estadounidenses ciento cincuenta) por noche, por un máximo de tres noches.

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

El operador no será responsable por el traslado de los restos ni efectuará reintegro alguno por este concepto en caso de que empresas funerarias u otros terceros hubieran intervenido antes que El operador. Este servicio se brindará únicamente si la intervención de El operador es solicitada en forma inmediata al fallecimiento.

Se encuentran excluidos de la prestación asistencial los traslados cuando la muerte esté relacionada o se produzca a causa de cualquier patología mencionada en la cláusula 46) de las presentes Condiciones Generales.

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

### **Localización de equipaje:**

El operador asistirá al Asegurado con todos los medios a su alcance para localizar equipajes extraviados despachados en la bodega del mismo medio de transporte en el que viaja el Asegurado del plan, sin que esto implique ninguna responsabilidad por parte de El operador.

### **Traslado de ejecutivos por emergencias:**

En caso de que el Asegurado se encontrara en viaje de negocios y el mismo fuera internado, con autorización de El operador, por una emergencia médica grave que le impida proseguir con su viaje profesional, El operador tomará a su cargo el pasaje de la persona que la Empresa donde trabaja el Asegurado designe a fin de reemplazar al Asegurado internado.

Este pasaje se comprará en la misma clase en la cual viajó el ejecutivo a ser reemplazado y estará sujeto a disponibilidad. El reemplazante deberá ser también Asegurado de un plan vigente al momento de efectuar el viaje.



En ningún caso se otorgará este beneficio si el Asegurado hubiese hecho uso de las prestaciones establecidas en la cláusula 13) de las presentes Condiciones Generales. Los gastos por esta prestación serán imputados a cuenta del Límite de Gastos de Asistencia Médica indicado en el cuadro de prestaciones.

#### **Regreso anticipado por siniestro en el domicilio:**

En caso de ocurrencia de robo con violencia de puertas o ventanas, incendio o explosión en el domicilio real del Asegurado, con riesgo a producirse mayores daños, El operador tomará a cargo los gastos de regreso correspondientes del Asegurado del plan hasta el domicilio siniestrado. Si la vivienda perteneciera a dos o más Asegurados del plan, El operador tomará a su cargo solamente el regreso de uno solo de los Asegurados. Se entiende por gastos de regreso a la penalidad por cambio de fecha del pasaje de regreso o la diferencia de costo de un pasaje de vuelta desde el domicilio donde se encuentre el Asegurado del plan hasta el domicilio siniestrado. En los casos en los que el pasajero hubiera adquirido un ticket que no admite cambios ni siquiera abonando una penalidad, entonces El operador reintegrará un monto máximo de USD 200 (doscientos dólares estadounidenses) en el caso de tickets aéreos internacionales. El operador exigirá al Asegurado el reintegro del pasaje no utilizado por él, a efectos de su devolución a favor de El operador. El Asegurado deberá presentar la denuncia policial correspondiente.

#### **Anticipo de fondos para fianzas:**

En aquellos casos en que se inicie contra el Asegurado algún proceso judicial, civil y/o criminal, en donde se le impute responsabilidad por algún accidente de tránsito, El operador adelantará ante el Tribunal correspondiente los gastos de fianza si el Asegurado fuera detenido y a efectos de lograr su libertad condicional, hasta el monto máximo indicado en el cuadro de prestaciones. La suma adelantada será considerada como préstamo y el Asegurado se obliga a devolverla a El operador lo antes posible y siempre dentro de los 30 (treinta) días corridos de otorgada. El préstamo indicado será otorgado al Asegurado, previa caución real o personal que deberá prestar a satisfacción de El operador.

#### **Asistencia Legal:**

El operador pondrá a disposición del Asegurado que lo solicite un abogado que se haga cargo de su defensa civil o criminal con motivo de imputársele responsabilidad por un accidente de tránsito. El operador se hará cargo de un importe destinado a cubrir el pago de los honorarios de dicho abogado hasta el límite máximo que se detalla en el cuadro de prestaciones.

La asistencia no se brindará ni se reconocerá importe alguno en caso de que el Asegurado utilice un profesional que no fuera designado o autorizado fehacientemente por El operador.

**Transferencia de fondos:**

En caso de emergencia justificada y a criterio de El operador, el Asegurado podrá solicitar la transferencia de una suma de dinero acorde a la emergencia acontecida y hasta el límite máximo que por viaje corresponda al tipo de plan contratado y que surge de lo informado en el cuadro de prestaciones. El costo de la transferencia de fondos estará a cargo de El operador. Se entiende que el Asegurado deberá arbitrar los medios para que El operador reciba antes de efectuar la transferencia la totalidad del monto a transferir en sus oficinas o donde le sea solicitado. El operador no gestionará la compra o venta de moneda extranjera ni será responsable en aquellos casos en los que las disposiciones legales y/o impositivas de los países involucrados en el envío de fondos restrinjan o impongan condiciones diferentes a las requeridas por el asegurado del plan.

**Garantía de gastos de cancelación o interrupción de viaje con restricción de causas:**

Cuando el asegurado deba cancelar o interrumpir su viaje El operador tomará a su cargo el reintegro por los importes no recuperados de pagos realizados por anticipado para la contratación de servicios turísticos de acuerdo a las Condiciones Generales relativas al tour o servicios adquiridos, y siempre que la misma se produzca en forma necesaria e inevitable como consecuencia de:

- Muerte o enfermedad grave del Asegurado que motive su internación o requiera reposo absoluto, inhibiendo su deambulación o generando un estado de postración en el Asegurado y por lo tanto imposibilite la iniciación y/o prosecución del viaje del mismo. Se requerirá a tal fin historia clínica y estudios diagnósticos que avalen dicho reposo.
- Muerte o enfermedad grave del cónyuge, hijo(s) o hermano/s del Asegurado que motiven la internación o requieran reposo absoluto, inhibiendo su deambulación o generando un estado de postración en el causante y por lo tanto imposibilite la iniciación y/o prosecución del viaje del Asegurado. Se requerirá a tal fin historia clínica y estudios diagnósticos que avalen dicho reposo.
- Muerte o internación hospitalaria por accidente o enfermedad grave surgida de manera repentina y aguda del padre o madre del Asegurado.

**Concierge:**

El Asegurado podrá acceder a los siguientes servicios de asistencia Concierge:

- a) Información de viajes: el Asegurado podrá consultar requisitos de visas, pasaportes, permisos de entrada, vacunas y documentación; información meteorológica; cotización y cambios de divisas; información sobre el país destino de su viaje y sus principales ciudades; información sobre los usos y costumbres en los lugares que va a visitar.
- b) Asistencia y arreglos en viaje: el Asegurado podrá requerir la reserva de vuelos locales e internacionales; solicitar la coordinación de itinerarios y excursiones o

la reserva en hoteles, alquiler de vehículos (incluyendo automóviles standard, de lujo, limousines, remises, taxis), servicios de traducción.

- c) Espectáculos y eventos: El operador brindará información sobre horarios y entradas para espectáculos especiales, para la ópera, el ballet, los teatros, conciertos, museos y otras actividades y eventos culturales, así como eventos deportivos.
- d) Restaurantes: el Asegurado tendrá a su disposición un servicio de información y/o reservas en restaurantes. En todos los casos, las reservas se realizarán de acuerdo con la disponibilidad de cada restaurante y siempre y cuando no sea requerido un cargo por ello.
- e) Información de entretenimientos: El operador brindará información referente a excursiones y visitas a lugares de interés; asesoramiento de horarios y reservaciones de canchas de tenis, campos de golf, spa, gimnasios y clubes deportivos; información sobre deportes especiales que el Asegurado puede practicar en el área.
- f) Regalos y asistencia en compras: El operador brindará sugerencias e ideas referidas a regalos; podrá asistir al Asegurado con información sobre reconocidos lugares donde comprar; y gestionará la localización de artículos que para el asegurado puedan ser difíciles de encontrar. El operador no realizará en ninguna circunstancia transacciones económicas a nombre o por cuenta del Asegurado, limitándose a brindar al mismo la información pertinente. El operador no asume ninguna responsabilidad por la errónea o irregular utilización del servicio; como así tampoco por la calidad, garantía, cumplimiento de especificaciones, funcionamiento, trámites y/o cargos aduaneros de corresponder, ni aplicabilidad del producto o servicio de terceros que el Asegurado adquiera bajo recomendación del Servicio Concierge.

#### **Práctica recreativa de deportes:**

- a) Aplicación: El operador cubrirá las asistencias médicas derivadas de la práctica recreativa de deportes hasta el monto indicado en el cuadro de prestaciones del plan siempre que las mismas:
  - I. Tengan carácter recreativo, es decir que no son el "motivo" del viaje del asegurado, sino una actividad que surge de manera espontánea y ocasional,
  - II. Se lleven a cabo en ámbitos adecuados y con las medidas de seguridad necesarias,
  - III. Exclusiones particulares:
    - ✓ Asistencias derivadas de la participación del asegurado en competencias deportivas sean amateurs o profesionales.
    - ✓ Asistencias derivadas de la participación del asegurado en prácticas, entrenamientos, etc. de índole amateur o profesional.
    - ✓ Asistencias derivadas de la participación en deportes peligrosos.

#### **Embarazadas:**

El operador se hará cargo de los gastos originados por complicaciones que pudieran surgir vinculadas al embarazo, incluyendo partos prematuros y abortos espontáneos, mediando siempre la solicitud del equipo médico interviniente y con autorización del Departamento Médico y de la Central Operativa de El operador. Los gastos por esta prestación serán imputados a cuenta del Límite de Gastos de Asistencia Médica.

**Exclusiones Generales a los servicios asistenciales:**

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

- I. Enfermedades benignas o heridas leves que no imposibiliten el normal desarrollo del viaje.
- II. Enfermedades crónicas y/o agudas contraídas antes del viaje, ya sea el control como sus consecuencias.
- III. Tratamientos homeopáticos y quiroprácticos, acupuntura, masoterapia, curas termales; podología, tratamientos con medicinas no convencionales o alternativas, cirugías plásticas estéticas o reparadoras, cura de reposo.
- IV. Tratamiento de trastornos psíquicos, de enfermedades mentales o psicopáticas, de enfermedades o accidentes producidos por la ingestión de drogas en cualquiera de sus variantes (narcóticos, barbitúricos, así como cualquier automedicación sin receta médica que la avale) o bebidas alcohólicas, adicciones de cualquier naturaleza.
- V. Tratamiento de enfermedades infectocontagiosas de denuncia obligatoria a autoridades sanitarias para aislar o poner en cuarentena, de las infecciones producidas por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (HIV) o variantes incluyendo el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), el complejo o enfermedades relacionados.
- VI. Enfermedades con compromiso inmunológico, tanto sea éste consecuencia de la misma enfermedad o de las drogas utilizadas para su tratamiento, oncológicas, diabetes, desórdenes cardiovasculares incluyendo hipertensión, enfermedades respiratorias crónicas, infecciones renales crónicas, hepatitis, todo tipo de enfermedades endémicas, epidémicas y/o pandémicas, etc., sean conocidas o no por el Asegurado.
- VII. Partos y estados de embarazo, a menos que se trate de una complicación clara e imprevisible y de estados de embarazo posteriores a la semana 25 de gestación, cualquiera sea la naturaleza de la causa que motiva el tratamiento.
- VIII. Aborto cualquiera sea su etiología (por ejemplo, embarazo ectópico).

- IX.** De las enfermedades o lesiones derivadas de actos notoriamente peligrosos o riesgosos, de grave imprudencia o criminales del Asegurado, sean en forma directa o indirecta; tentativas de suicidio, autodestrucción, lesiones auto infligidas o cualquier intento de ello, ya sea en posesión de las facultades mentales o no y sus consecuencias; del suicidio del Asegurado; imprudencia, negligencia, impericia y/o acciones temerarias en la conducción de cualquier tipo de vehículos, contraviniendo normas de tránsito y/o seguridad internacional o del país del que se trate, tanto conducidos por el Asegurado como por un tercero, incluso excursiones contratadas.
- X.** De enfermedades o lesiones resultantes de tratamientos hechos por profesionales o instituciones de salud no pertenecientes a equipos médicos indicados por El operador y/o de tratamientos médicos o farmacéuticos que, habiéndose iniciado con anterioridad al inicio del viaje, produzcan consecuencias durante el mismo.
- XI.** De consecuencias derivadas de la participación del Asegurado en competencias deportivas (sean estas amateurs o profesionales).
- XII.** De consecuencias derivadas de la práctica de deportes peligrosos (sea o no profesional) tales como buceo, alpinismo o escalamiento de montañas, paracaidismo, planeadores, automovilismo, motociclismo, boxeo, aladeltismo, parapente, jet-ski, ski acuático y el uso de motos de agua, surf, navegación en corrientes rápidas (balsas, gomones, etc.) bungee-jumping, aviación, rugby, así como deportes invernales como ski, snowboard, etc., practicados fuera de pistas reglamentarias.
- XIII.** De accidentes o las consecuencias derivadas de cualquier tipo de ejercicio o juego atlético de acrobacia o que tenga por objeto pruebas de carácter excepcional, o mientras participe en viajes o excursiones a regiones o zonas inexploradas, cualquier clase de competencia o exhibición de pericia o velocidad con vehículos mecánicos.
- XIV.** Accidentes, enfermedades y todo hecho producido como consecuencia de catástrofes climáticas de cualquier tipo, eventos climáticos fortuitos o hechos de fuerza mayor tales como fenómenos sísmicos, terremotos de cualquier intensidad, inundaciones, huracanes, avalanchas y otros fenómenos atmosféricos, acontecimientos catastróficos originados por la energía atómica.
- XV.** Accidentes, enfermedades y todo hecho producido por actos que impliquen alteración del orden público por cualquier causa, guerra civil o internacional declarada o no, rebelión, sedición, motín, tumulto popular, invasión, hostilidades (guerra declarada o no), revolución, insurrección militar o usurpación del poder, vandalismo, guerrilla o terrorismo tanto en condición individual como general cualquiera sea su exteriorización (física,



química o biológica), movilizaciones de carácter político o gremial (huelgas; lock out); secuestros, duelo, riña.

- XVI. Enfermedades ocurridas durante un viaje realizado contra prescripción médica.
- XVII. Tratamientos que se encuentren en cualquier fase de investigación o experimental, sin limitación alguna (por ejemplo: drogas, prótesis, procedimientos, etc.), por lo que el Asegurado deberá abstenerse de optar por la utilización de estos, aún en el caso de que el prestador que lo aplique fuera contratado por El operador.
- XVIII. Accidentes que el Asegurado, por acción u omisión, provoque dolosamente o con culpa grave, o el Asegurado los sufra en empresa criminal. A los efectos de esta cláusula, se entiende por "culpa grave" a la acción groseramente negligente cometida por el Asegurado, cuyo resultado, de obrar de esa manera, hubiera sido previsto por cualquier persona razonablemente diligente.
- XIX. Actos ilícitos del Asegurado contrarios a la Ley del país en el cual la enfermedad o lesión ocurre, inclusive la conducción de cualquier tipo de vehículo con un nivel de alcohol en la sangre más alto que el permitido.
- XX. Accidentes, enfermedades y todo hecho producido como consecuencia de la participación del Asegurado en la prueba de prototipos de aviones, automóviles u otros vehículos de propulsión mecánica, de la intervención en ascensiones aéreas (excepto aerosillas o funiculares) o en operaciones o viajes submarinos, del uso de aeronaves, incluyendo helicópteros, a menos que sea como pasajero que paga boleto en un avión de línea aérea o en compañía de vuelo con la debida autorización para el transporte frecuente de pasajeros, o en un helicóptero que opera solamente entre aeropuertos o helipuertos comerciales y con la debida autorización para el transporte frecuente de pasajeros que pagan boleto.
- XXI. Accidentes, enfermedades y todo hecho producido como consecuencia del desempeño de las profesiones de acróbata, domador de potros o fieras y tareas de manipuleo de explosivos o exposición a radiaciones atómicas.
- XXII. Los chequeos y tratamientos prolongados y las visitas médicas de control que no sean consecuencia de la patología que motivó la consulta; los chequeos médicos de rutina o cualquier otro examen en los cuales no existan indicaciones de trastornos de salud.

- XXIII.** Las visitas a profesionales o especialistas cuando el objeto es la reposición de medicamentos, lentes, lentes de contacto, etc. por pérdida, robo u olvido de los mismos, exámenes médicos preescolares/universitarios, aplicación de vacunas, descartables, toda práctica de enfermería (acompañamientos, aplicaciones inyectables, nebulizaciones, drenajes, vendajes, curaciones, controles de glucosa, de presión, etc.).
- XXIV.** Los gastos de prótesis y órtesis (implantes internos y permanentes) de todo tipo, artículos de ortopedia, audífonos, anteojos, lentes de contacto, férulas, muletas, sillas de ruedas, nebulizadores, respiradores, etc.
- XXV.** Los gastos de hotel y medios de transporte que no hayan sido expresamente autorizados por el operador, así como los de restaurantes.
- XXVI.** En los casos de internación se encuentran excluidos los gastos extras (incluidos la diferencia de tarifa entre una habitación individual de una compartida) y de acompañantes.
- XXVII.** Aquellos gastos de cualquier índole incurridos por el asegurado a causa de incumplimiento o quiebra de compañías de transporte (marítimo, aéreo o terrestre), agencias de viaje u operadores con el que hubiera contratado su tour o excursiones.
- XXVIII.** En caso de constatarse que el motivo del viaje fuera el tratamiento de una enfermedad de base, y/o que el tratamiento actual tiene alguna vinculación directa o indirecta con una dolencia previa, El operador queda relevada de prestar sus servicios de conformidad con lo previsto en las cláusulas 8) y 46). A tal fin El operador se reserva el derecho de estudiar la conexión del hecho actual con la dolencia previa.
- XXIX.** Accidentes derivados del uso de aeronaves, incluyendo helicópteros, a menos que sea como pasajero que paga boleto en un avión de línea aérea o en compañía de vuelo con la debida autorización para el transporte frecuente de pasajeros que pagan boletos o en un helicóptero que opera solamente entre aeropuertos o helipuertos comerciales y con la debida autorización para el transporte frecuente de pasajeros que pagan boleto.