

Términos & Condiciones Generales

Los servicios de asistencia viajeros contratados son proporcionados por **RCI**. Estos se activan una vez sean solicitados por teléfono, correo electrónico o fax en caso de cualquier evento. Desde el momento de la primera asistencia o servicio, el Beneficiario deberá ponerse en contacto con la Central de Asistencias tantas veces como sea necesario para obtener la autorización de nuevas prestaciones o servicios, incluso si éstos son causados por el evento inicial. Las condiciones generales y las garantías individuales también están disponibles para el público en los lugares de venta.

I.-PREÁMBULO

RCI, es una organización internacional cuyo objeto principal es el de proporcionar, entre otros, servicios de asistencia médica, jurídica y personal en caso de emergencia durante el transcurso de un viaje.

Los Términos y Condiciones Generales definen el método de obtención de beneficios que un beneficiario podrá pretender recibir con un plan de asistencia **RCI**, en casos de emergencia durante el período contractual y en la zona geográfica válida, especialmente durante eventuales emergencias durante el viaje.

Las presentes Condiciones Generales junto con la restante documentación se ponen a disposición del Beneficiario al momento de la compra del plan y conforman el contrato de asistencia al viajero que brinda **RCI**. 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 **RCI**, 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, Entidad Prestadora de Salud 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 **RCI** 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 clara, comprobable y aguda que impida la normal continuación de un viaje, siempre y cuando dicha enfermedad no sea una enfermedad preexistente, según las definiciones de las presentes condiciones generales, ni tampoco se encuentre en la lista de las exclusiones. Estos planes están diseñados para garantizar la recuperación primaria y normal e inicial del pasajero 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 Asistencias,
- Adelantar tratamientos o procedimientos benignos o de larga duración.

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

Toda asistencia o tratamiento cesará y no será responsabilidad de **RCI** 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 servicios de asistencia médica no produce la acumulación de los servicios de asistencia médica y/o beneficios ni del tiempo en ellas contempladas. En estos casos solo podrán aplicarse los toques establecidos en los servicios que sean más beneficiosos para el consumidor.

Definiciones

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

Monto Máximo Global: La suma de gastos que RCI abonará y/o reembolsará al beneficiario por todo concepto y por todos los servicios brindados en virtud de las presentes Condiciones Generales. Es importante resaltar que ninguno de los toques de beneficios individuales en el plan contratado, podrán exceder el monto especificado por ese beneficio en el plan adquirido.

De acuerdo al plan este monto será individual, o será dividido entre todas las personas de la reserva.

Central de Asistencias u Operativa: 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.

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

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.

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 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 Repentina o Imprevista: Enfermedad pronta, impensada, no prevista, contraída con posterioridad a la fecha de inicio de vigencia del Beneficiario del servicio de asistencia médica para viajes **RCI**.

Enfermedad 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 recurrente: regreso, repetición u aparición de la misma enfermedad luego de haber sido tratada.

Dolencia y / o Afección: Los términos afección y dolencia se entenderán a cualquier efecto en las presentes condiciones generales como enfermedad.

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

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. El plan de asistencia médica se encuentra detallado en el certificado o voucher y forma parte inseparable del mismo. Solo son de aplicación aquellas prestaciones para cada producto explícitamente enunciadas en el plan de asistencia médica detallado en el certificado, con el alcance y límites indicados. Solamente serán válidas y regirán para fines del presente contrato aquellas garantías o beneficios vigentes a la fecha de emisión del plan de asistencia médica que se especifica en el voucher contratado por el 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.

Médico tratante: Profesional médico provisto o autorizado por la Central de Asistencias de **RCI** que asiste al Beneficiario en el lugar donde se encuentra este último.

Departamento médico: Grupo de profesionales médicos de **RCI** 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.

Caso fortuito: Suceso ajeno a la voluntad del obligado, que excusa el cumplimiento de obligaciones. Suceso por lo común dañoso, que acontece por azar, sin poder imputar a nadie su origen.

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.

Catástrofe: Suceso infausto que altera gravemente el orden regular de las cosas, donde se ven implicadas numerosas personas.

Upgrade: Mejora o incremento opcional sobre el producto elegido, sujeta a contratación.

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 plan de asistencia, siempre que el Beneficiario ya se encuentre en el destino del viaje al momento de contratación.

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 virtual (o Comprobante de Compra) correspondiente y documentos de viajes para determinar la vigencia y aplicabilidad de las prestaciones o beneficios solicitados.

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

III. VIGENCIA - VALIDEZ

Es el lapso de tiempo en el que pueden ser obtenidos los beneficios indicados en los planes de un servicio de asistencia médica **RCI**, 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. Los beneficios y prestaciones descritos en las condiciones generales tendrán validez solamente durante la vigencia indicada en el voucher. La finalización de la vigencia, implicará el cese automático de todas 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 de asistencia internacional **RCI**, 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 las tarjetas no son reembolsables. Una vez interrumpida la vigencia de un plan, este caduca y no puede reactivarse posteriormente.

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).

En casos en que el cliente se encuentre hospitalizado por una enfermedad y/o accidente cubierto por **RCI** 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 siete (7) 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 siete (7) días de ampliación de cobertura.

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

Por otra parte, una vez iniciada la vigencia del voucher, el Beneficiario no podrá hacer cambios ni ampliación del producto de asistencia 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. **RCI** se reserva el derecho de aceptar o negar esta renovación sin dar más explicaciones rigiéndose bajo las siguientes condiciones:

- a. El Beneficiario no tendrá derecho de renovar el voucher si ha usado anteriormente los servicios de asistencia durante la vigencia de su primer voucher.
- b. El Beneficiario deberá solicitar la emisión de un nuevo voucher exclusivamente al agente emisor con el cual contrató la asistencia original, indicando la cantidad de días que desea contratar. El agente emisor está obligado a informar a **RCI** que se trata de una extensión y solicitará la autorización para el nuevo período de contratación.
- c. La solicitud de emisión de un nuevo voucher deberá efectuarse antes de la finalización de la vigencia del voucher original.
- d. El Beneficiario deberá designar a la persona que efectuará el pago correspondiente en las oficinas del Agente Emisor, y recibirá el nuevo voucher que se emitirá y entregará en el mismo acto.
- e. El nuevo plan de su servicio de asistencia médica 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 **RCI** o por terceros. Toda asistencia médica tratada en la primera tarjeta pasará automáticamente a ser considerada como preexistencia durante la vigencia de la segunda tarjeta y por lo tanto no será asumida por **RCI**.

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 Asistencias.

IV. VALIDEZ GEOGRÁFICA

La cobertura geográfica será de carácter Mundial y nacional. Se excluye en todo caso la ciudad de residencia habitual del Beneficiario o donde se emitió el Plan de Asistencia, debe estar a más de 100 km para tener cobertura.

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 Asistencias **RCI**. Para poder comunicarse con dicha central por vía telefónica, el Beneficiario debe solicitar la llamada por cobrar o por el receptor de la llamada (cargo revertido o collect). Si no le permitiesen llamadas en la forma anterior, el Beneficiario deberá llamar directamente a la Central de Asistencias en los números habilitados por los países abajo indicados.

En caso tal de existir cobro por alguna llamada a la Central de Asistencias, **RCI** le reembolsará el costo de la llamada, para ello solicitamos guardar el comprobante de pago de dicha llamada. En caso de llamadas efectuadas desde hoteles se debe guardar copia de la factura donde está reflejado el cobro de dicha llamada con el número correspondiente. 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.

País	Teléfono	País	Teléfono
Alemania	08001873040	Portugal	800813865
Argentina	08006663019	Reino Unido	08004049173
Brasil	08008916349	Estados Unidos	1800 2541032
España	900948776	Estados Unidos/Cobro revertido	+19543899506
Francia	0805081015	Skype	asistencia.internacional
Italia	800872592	E-mail	assistance@wt-assist.com

Nota: Los teléfonos toll free se deberán marcar tal cual como aparecen. 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.

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

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 Asistencias antes de tomar cualquier iniciativa o comprometer cualquier gasto en relación a los beneficios otorgados por el plan de la voucher de asistencia. Recomendamos anotar los nombres, apellidos y números de autorizaciones que le serán dados por la central. 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. Únicamente en los casos donde el pasajero se haya hecho atender por una urgencia real y comprobable y por su cuenta sin avisar a la central, y que luego la haya reportado a la central, dichos casos serán sometidos a estudio para su respectiva autorización o negación.
2. Queda claramente entendido que la notificación a la central resulta imprescindible aun cuando el problema suscitado se encuentre totalmente resuelto, ya que **RCI** no podrá tomar a su cargo el costo de ninguna asistencia sin el previo conocimiento y autorización de la Central de Asistencias. El Beneficiario acepta que el Proveedor (en este caso **RCI**) 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.
3. Si el Beneficiario o una tercera persona no pudiera comunicarse por una circunstancia o razón involuntaria con la Central de Asistencias, el Beneficiario, con la obligación ineludible, deberá notificar la incidencia en forma inmediata. En los casos que no lo permitan, 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.
4. Aceptar y acatar las soluciones indicadas y recomendadas por la Central de Asistencias 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.
5. 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 **RCI** y toda la información médica (incluyendo la anterior al inicio del viaje), que permita a la central la evaluación del caso.
6. En todos aquellos casos en que **RCI** lo requiera, el Beneficiario deberá otorgar las autorizaciones para revelar su historia clínica completando el Record Release Form que le enviará el centro de asistencia y lo devolverá por fax a la misma. Asimismo, el Beneficiario autoriza en forma absoluta e irrevocable a **RCI** 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 dolencias crónicas o 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.
7. Es obligación del Beneficiario entregar a **RCI** el/los billetes de pasaje (tickets, boletos) que posea, en aquellos casos en que **RCI** se haga cargo de la diferencia sobre el o los pasajes originales y los nuevos emitidos, o cuando procedan a la repatriación del Beneficiario sea el que fuere el motivo.

NOTA: En algunos países y principalmente en los Estados Unidos de Norteamérica, y en Europa, debido a por 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 Asistencias marcando los números proporcionados anteriormente o escribiendo al correo y notificar esta situación. La Central se encargará de aclarar dicha situación con el centro hospitalario.

VI.- OBLIGACIONES ASUMIDAS POR RCI

1. Cumplir las prestaciones y beneficios descritos en las Condiciones Generales de eventos cubiertos en el plan contratado durante la vigencia del voucher.
2. **RCI** 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 interviesen y una vez superados los mismos, **RCI** se compromete a ejecutar sus compromisos y obligaciones dentro del menor plazo posible.
3. **RCI** 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 **RCI**, en el marco del presente contrato, podrán ser abonados en moneda local.

Los tiempos establecidos para el procesamiento de un reembolso son:

- I. 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.
- II. Una vez recibidos los documentos, **RCI** tiene hasta cinco (5) días continuos para solicitar cualquier documento faltante que no haya sido entregado por el Beneficiario.
- III. Con todos los documentos necesarios en mano, **RCI** procederá durante los siguientes cinco (5) días hábiles a analizar el caso y emitir la carta de aprobación o negación de dicho reembolso.
- IV. Siendo procedente el reembolso, **RCI** 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 **RCI** pueden hacerse a través de transferencia bancaria, giro postal o cheque. **RCI** 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.

VII.- MONEDA DE ALCANCES Y SERVICIOS

Los beneficios ofrecidos por **RCI** se detallan en el punto VIII y sus límites de cobertura máximos están reflejados en el voucher contratado expresados en Dólares Americanos, según corresponda.

VIII.- DEFINICIÓN DE LOS BENEFICIOS

Asistencia Médica en caso de Accidente o Enfermedad no preexistente.

- Consultas Médicas: Se prestarán en caso de accidente o enfermedad aguda e imprevista no preexistente, incluyendo la opción de repatriación del Beneficiario a su país de origen si su estado de salud lo permite. La Central de Asistencias 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. Se planteará la repatriación en casos que requieran tratamiento de larga duración, cirugías programadas o cirugías no urgentes.
- Atención por Especialistas: Se prestará únicamente cuando sea indicada y autorizada por el equipo médico de la Central de Asistencias de **RCI** del área donde se encuentre el Beneficiario, o por el médico tratante de la central.
- Exámenes Médicos Complementarios: Únicamente cuando sean indicados y previamente autorizados por el equipo médico de la Central de Asistencias.
- Internaciones: De acuerdo a la naturaleza de la lesión o enfermedad, y siempre que el Departamento Médico de la Central de Asistencias de **RCI** así lo prescriba, se procederá a la internación del Beneficiario en el centro sanitario más próximo al lugar donde éste se encuentre.
- Intervenciones Quirúrgicas: Cuando sean autorizadas por el Departamento Médico de la Central de Asistencias médica en viajes y en los casos de emergencia que requieran en forma inmediata este tratamiento, y que no puedan ser diferidas o postergadas hasta el retorno del Beneficiario a su país de origen. Si a juicio de los médicos reguladores de la Central de Asistencias fuese posible el regreso al lugar de origen para recibir en él el tratamiento quirúrgico necesario, 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 **RCI**.
- 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 Asistencias se autorizará este servicio.

Nota: Esta cobertura puede ser mejorada opcionalmente a través de la contratación de un upgrade. En caso tal de contratarse, el beneficio incluido en el plan no será sumado con la cobertura del beneficio adicional, solo se tendrá como monto máximo a cubrir el monto mejorado a través del upgrade. Es importante resaltar que el upgrade de US\$250,000 es un monto máximo global dividido entre todas las personas de la reserva.

Asistencia médica por enfermedad preexistente.

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

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

está obligado a aceptar esta solución, perdiendo en caso de rechazo de la solución de todos los beneficios que ofrece el plan de asistencia.

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

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

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

Las lesiones sufridas durante un acto ilícito, no están bajo nuestra cobertura.

Obligaciones del beneficiario:

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

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

Medicamentos ambulatorios y medicamentos en caso de hospitalización

En los límites de cobertura, **RCI** se hará cargo de los gastos de los medicamentos recetados por el Departamento Médico de la Central de Asistencias hasta los montos establecidos en los topes de cobertura del plan contratado. Los desembolsos realizados por el Beneficiario para la compra de medicamentos previamente autorizados por la Central de Asistencias 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 o facturas, de la copia original del dictamen o informe médico en donde describa el nombre o mencione el nombre la enfermedad sufrida por el Beneficiario, el suministro de la fórmula o receta médica y las facturas. 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 **RCI**. Se encuentran 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 **RCI**.

Tampoco se cubrirán las pastillas anticonceptivas, inyecciones anticonceptivas, dispositivos intrauterinos o cualquier otro método de planificación familiar.

Odontología de urgencia.

En los límites de cobertura, **RCI** 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 los beneficios.

Traslado sanitario.

En caso de emergencia o de urgencia y si la Central de Asistencias 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 Asistencias 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 **RCI**. El no cumplimiento de esta norma exime a **RCI** de tomar a cargo la cobertura de dicho traslado.

Repatriación funeraria.

En caso de fallecimiento del Beneficiario durante la vigencia de la tarjeta **RCI** a causa de un evento no excluido en las condiciones generales. **RCI** 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. Los gastos de féretro definitivo, trámites funerarios, traslados terrestres o aéreos en el país de residencia e inhumación no estarán a cargo de **RCI**. **RCI** quedará eximidos 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 por una enfermedad preexistente o crónica, o recurrente. Ver cuadro exclusiones. Este beneficio no contempla ni incluye bajo ninguna circunstancia gastos de regreso de familiares acompañantes del fallecido por lo que **RCI** no tomará a su cargo ningún gasto de terceros.

Traslado de un familiar.

En caso de que la hospitalización de un Beneficiario, viajando solo y no acompañado, fuese superior a diez (10) días, **RCI** se harán 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 por el monto especificado en el voucher 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.

Pago de hotel por convalecencia.

Cuando de acuerdo con el médico tratante y en común acuerdo con el Departamento Médico de la Central de Asistencias el Beneficiario hubiese estado internado en un hospital al menos cinco días y que a su salida deba obligatoriamente guardar reposo forzoso, **RCI** cubrirá los gastos de hotel hasta el monto indicado en su plan de asistencia, con un máximo de 10 (diez) días.

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 **RCI**), mini bares etc. Esta es una enumeración taxativa y no enunciativa. Se aclara que **RCI** no asumirá ningún gasto de internación cuando esta obedezca a una enfermedad preexistente salvo productos que contemplen preexistencias o hace parte de las exclusiones.

Acompañamiento de menores o mayores.

Si un Beneficiario viajara como única compañía de menores de quince (15) años o mayores de 75 años también Beneficiarios de un plan de asistencia **RCI** y por causa de enfermedad o accidente constatado por el Departamento Médico de la Central de Asistencia, se viera imposibilitado para ocuparse de ellos, **RCI** organizará a su cargo el desplazamiento de dichos menores hasta el domicilio habitual en su país de origen, por el medio que considere más adecuado.

Viaje de regreso por enfermedad del titular (Traslado a domicilio post hospitalización).

Si el Beneficiario debiera retornar a su país de residencia habitual por causa de enfermedad grave, entendiéndose como hospitalización superior a cinco (5) días, **RCI** 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 médico y debe ser previamente autorizado por el departamento médico de la central.

Nota: Tanto para esta cláusula como para cualquier otra que comporte la no utilización del pasaje de transporte inicialmente previsto por el Beneficiario, **RCI** recuperará siempre dicho pasaje y sufragará solo la diferencia eventualmente existente entre éste y el que imponga la prestación.

Repatriación sanitaria.

Cuando el Departamento Médico de la Central de Asistencias estime necesario efectuar la repatriación sanitaria del Beneficiario, esta se efectuará en avión de línea regular, con acompañamiento médico o de enfermera si correspondiere, sujeto a espacio de asientos, hasta el país de residencia habitual del Beneficiario.

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 **RCI** podrá autorizar a tomar todas las providencias mencionadas en esta cláusula, quedando al Beneficiario o a un familiar prohibido de realizarlo por cuenta propia sin la previa autorización escrita de **RCI**. Adicionalmente la repatriación deberá ser autorizada y justificada médica y científicamente por el médico tratante de **RCI**, 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 **RCI**, ninguna responsabilidad recaerá sobre **RCI** siendo por lo tanto la repatriación así como todos los demás gastos y consecuencias por cuenta del Beneficiario enfermo o accidentado o de sus familiares o acompañantes, sin derecho a repetición ni reclamo contra **RCI**.

Cuando el Departamento Médico de **RCI** en común acuerdo con el médico tratante estime necesario y recomiende la repatriación sanitaria, esta se efectuará en primer 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. **RCI** se hará cargo del pago de las diferencias por cambio de fecha del pasaje, los gastos por esta prestación médica serán computados a cuenta del monto límite de gastos por concepto de traslado y repatriación indicado en el recuadro de coberturas, desde el momento en que el Beneficiario se encuentre internado hasta el día de viaje de regreso. 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 **RCI** desde el lugar de internación hasta su lugar de residencia con la estructura de apoyo necesaria incluyendo camilla, sillas de rueda, caminador 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. El Beneficiario obviamente tendrá derecho a estos servicios siempre dentro de la vigencia de su voucher.

Regreso de Acompañante del titular repatriado.

En caso de que el titular sea repatriado (sea funeraria o sanitaria) por un evento cubierto por **RCI**, y estuviera acompañado únicamente de una sola persona, **RCI** se harán cargo de un pasaje aéreo en clase turista, sujeto a disponibilidad de espacio para su familiar de compañía.

Regreso anticipado por siniestro 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, el proveedor 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 de ingreso al país de residencia. Esta solicitud de asistencia deberá acreditarse mediante la presentación en la Central de Asistencias del proveedor del original de la denuncia policial correspondiente, dentro de las veinticuatro horas siguientes al suceso. El Beneficiario deberá indefectiblemente comunicarse con la Central de Asistencias del proveedor a fin de ser autorizado. No serán aceptados pedidos de reembolso sin ninguna justificación. No tendrá derecho a esta prestación si el plazo de vigencia del Voucher se encuentra vencido.

Cancelación de vuelo o demora de viaje

Si cualquier vuelo del Beneficiario, una vez en el exterior, fuera cancelado o demorado por más de seis (6) horas consecutivas a la programada originalmente, y siempre y cuando no exista otra alternativa de transporte durante ellas, **RCI** 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 servicio no se brindará si el Beneficiario viajara con un billete sujeto a disponibilidad de espacio.

Diferencia de tarifa por viaje de regreso anticipado.

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, WTA se hará cargo de la diferencia del costo del pasaje aéreo de regreso del beneficiario, 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.

Nota: Tanto para esta cláusula como para cualquier otra que comporte la no utilización del pasaje de transporte inicialmente previsto por el beneficiario, WTA recuperará siempre dicho pasaje y sufragará solo la diferencia eventualmente existente entre éste y el que imponga la prestación.

Cancelación de Intercambio

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 viaje.

La condición del beneficio de cancelación de viaje deberá constar en el Voucher del Titular. **RCI** asumirá hasta el tope indicado en su Voucher para este servicio en relación a las penalidades por cancelar anticipadamente un viaje conocido como tours, paquetes turísticos, excursiones, tiquetes aéreos y cruceros que hayan sido organizadas por una naviera o tour operador profesional debidamente acreditado en el destino de dicho viaje. También aplicará el reembolso de cuota de mantenimiento pagada, si durante ese año no realizan ningún viaje, y siempre y cuando sea por los motivos descritos en esta condición. Si por algún motivo el cliente realiza un viaje después de haber sido reembolsada la cuota de mantenimiento, perderá todos los beneficios de cancelación contemplados en su voucher.

Para ser acreedor de este beneficio el Titular del Voucher deberá:

- a)** Que el Titular haya emitido y pagado el Voucher con este beneficio en la misma fecha que realizó el primer pago o pago total de la compra del tour, paquetes turísticos, excursiones, tiquetes aéreos y cruceros y previo al inicio de la vigencia de su Voucher, y que dicho Voucher tenga una vigencia igual o mayor a la duración total del viaje contratado protegido por el beneficio. O hasta con una diferencia máxima de 72 horas, Siempre y cuando no se encuentre en cargos de cancelación
- b)** Que el Titular comunique a **RCI** en forma fehaciente, de inmediato y dentro de las 24 horas, la ocurrencia del evento que motiva la cancelación del viaje, y siempre y sin excepción con una antelación mínima de 48hs (cuarenta y ocho horas) previas al inicio de la vigencia del Voucher, lo que ocurra primero. **RCI** podrá verificar con su equipo médico y/o profesional el hecho denunciado como causante de la cancelación.
- c)** Presentar toda la documentación que **RCI** considere necesaria para evaluar la aplicabilidad de este beneficio, incluyendo pero no limitando a: pasajes de ida y regreso completos y constancia de anulación total de los mismos; fotocopia del pasaporte; copia del Voucher adquirido; facturas y recibos originales y de curso legal de los pagos efectuados a la agencia de viajes, naviera o tour operador puntual donde se contrataron los servicios protegidos por el beneficio; informe médico en caso de accidente o enfermedad, si se tratase de un accidente; se deberá acompañar la denuncia policial de corresponder; en caso de defunción se deberá entregar una copia debidamente legalizada del certificado respectivo; constancia del vínculo familiar; carta expedida por la naviera, agencia de viajes y/u operador turístico, en donde se especifique la aplicación de la penalidad y monto de la misma, así como monto diferencial si hubiere reembolsado al Titular, acompañada por documentos públicos demostrativos de la política de cancelación publicadas y/o aplicables de dicha naviera, agencia y/u operador en el contrato suscrito por el Titular.

IMPORTANTE: Si al momento de la contratación del viaje y en virtud de las condiciones generales del contrato suscrito por el Titular con la naviera, agencia de viajes y/u operador turístico (incluyendo las políticas de cancelación aplicables al mismo) hubiese iniciado el período de aplicación de penalidades y ya correspondiera o fuera aplicable algún cargo o penalidad por cancelación, **AUTOMÁTICAMENTE** es convenido que el importe de dicho cargo o penalidad será deducido del monto de indemnización máximo a que pudiera corresponder por el beneficio estipulado en la presente cláusula, al menos que el pago haya sido por la totalidad del viaje.

Son causas justificadas a los efectos del presente beneficio:

- a) Muerte o enfermedad grave del Titular, que tenga carácter de urgencia (no preexistente al momento de la emisión del certificado, y aun cuando no fuera conocida por el causante del siniestro) y que motive la internación o inhiba la deambulaci3n, generando un estado de postraci3n en el Titular y por lo tanto imposibilite la iniciaci3n y/o prosecuci3n del viaje del Titular.
- b) Muerte o internaci3n hospitalaria por m3s de 3 (tres) d3as por accidente o enfermedad declarada en forma repentina y de manera aguda del c3nyuge, padre(s), hermano(s) o hijo(s) del Titular. La enumeraci3n es taxativa y no enunciativa.
- c) Cuando el Titular recibiese notificaci3n fehaciente para comparecer ante la justicia, debiendo haber recibido dicha notificaci3n con posterioridad a la contrataci3n del servicio.
- d) Convocatoria de emergencia para prestar servicio militar, m3dico o p3blico.
- e) Cuando el Titular haya sido declarado en cuarentena por autoridad sanitaria competente con posterioridad a la contrataci3n del viaje.
- f) Daños que por incendio, robo, hurto o por la fuerza de la naturaleza en su residencia habitual o en sus locales profesionales, que los hacen inhabitables y justifican ineludiblemente su presencia.

Nota: El beneficio bajo los supuestos previstos en los puntos b), c), d), e) y f) precedentes se extender3a asimismo al c3nyuge e hijos del Titular, en caso que los mismos viajaren con el Titular siempre que sean ellos tambi3n Titulares, y por fallecimiento, accidente, enfermedad, notificaci3n judicial y o declaraci3n en cuarentena, los arriba mencionados deban tambi3n cancelar su viaje.

Exclusiones aplicables al beneficio: Exclusiones aplicables al beneficio:

- a)** Eventos no denunciados dentro de las 24 horas de ocurrido el evento que motiv3 la cancelaci3n.
- b)** Participaci3n en acci3n criminal.
- c)** Heridas que el Titular se hubiere infligido a s3 mismo.
- d)** Alcoholismo.
- e)** Uso de drogas, drogadicci3n o utilizaci3n de medicamentos sin orden m3dica.
- f)** En los casos en que sea requisito de Migraciones, la falta de la visa de entrada al pa3s de destino la cual debe haber sido emitida con fecha anterior a la ocurrencia del evento que motiva la cancelaci3n.
- g)** Cuando la cancelaci3n se deba a un vuelo Ch3rter cancelado.
- h)** Este beneficio no aplica a personas mayores de 75 aros la fecha de contrataci3n del viaje
- i)** Adquirido el Plan en las condiciones antes indicadas y de ser aplicable el beneficio, la vigencia del mismo comienza en el momento que el Beneficiario adquiere su Plan de Asistencia y finaliza en el momento del inicio

- j) Todas las demás exclusiones especificadas en estas condiciones generales.

Cancelación ANY REASON. (UPGRADE)

En aquellos casos que el Titular en forma explícita contrate el beneficio de protección de Cancelación por Any Reason que ofrece **RCI**, 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 vigencia del mismo comienza en el momento en que el Beneficiario adquiere su plan de asistencia y finaliza en el momento de inicio de viaje.

RCI asumirá hasta el tope indicado en su Voucher para este servicio en relación a las penalidades por cancelar anticipadamente un viaje conocido como tours, paquetes turísticos, excursiones, tiquetes aéreos y cruceros que hayan sido organizadas por una naviera o tour operador profesional debidamente acreditado en el destino de dicho viaje. Es entendido que el monto tope comprende dentro del mismo el monto por cancelación de viaje de semana de intercambio que incluye el plan de asistencia principal al cual se adhiere el beneficio Any Reason. Por tanto en ningún caso se podrá interpretar o pretender que se trate de dos montos acumulables.

Para ser acreedor de este beneficio el Titular del Voucher deberá:

- 1) Que el Titular haya emitido y pagado el Voucher con este beneficio en la misma fecha que realizó el primer pago de la compra del tour, paquetes turísticos, excursiones, tiquetes aéreos y cruceros y previo al inicio de la vigencia de su Voucher, y que dicho Voucher tenga una vigencia igual o mayor a la duración total del viaje contratado protegido por el beneficio Any Reason. O hasta con una diferencia máxima de 72 horas, Siempre y cuando no se encuentre en cargos de cancelación.

Si el upgrade es adquirido después de la fecha del primer pago de la semana de intercambio, este beneficio solo tendrá cobertura para la compra de los tours, paquetes turísticos, excursiones, tiquetes aéreos y cruceros que sean adquiridos hasta 24 horas antes o después del pago de este upgrade.

- 2) Que el Titular comunique a **RCI** en forma fehaciente, de inmediato y dentro de las 24 horas, la ocurrencia del evento que motiva la cancelación del viaje, y siempre y sin excepción con una antelación mínima de 48hs (cuarenta y ocho horas) previas al inicio de la vigencia del Voucher, lo que ocurra primero. **RCI** podrá verificar con su equipo médico y/o profesional el hecho denunciado como causante de la cancelación.
- 3) Presentar toda la documentación que **RCI** considere necesaria para evaluar la aplicabilidad de este beneficio, incluyendo pero no limitando a: pasajes de ida y regreso completos y constancia de anulación total de los mismos; fotocopia del pasaporte; copia del Voucher adquirido; facturas y recibos originales y de curso legal de los pagos efectuados a la agencia de viajes, naviera o tour operador puntual donde se contrataron los servicios protegidos por el beneficio Any Reason; carta expedida por la naviera, agencia de viajes y/u operador turístico, en donde se especifique la aplicación de la penalidad y monto de la misma, así como monto diferencial si hubiere reembolsado al Titular, acompañada por documentos públicos demostrativos de la política de cancelación publicadas y/o aplicables de dicha naviera, agencia y/u operador en el contrato suscrito por el Titular.

IMPORTANTE: Si al momento de la contratación del viaje y en virtud de las condiciones generales del contrato suscrito por el Titular con la naviera, agencia de viajes y/u operador turístico (incluyendo las políticas de cancelación aplicables al mismo) hubiese iniciado el período de aplicación de penalidades y ya correspondiera o fuera aplicable algún cargo o penalidad por cancelación, AUTOMÁTICAMENTE es convenido que el importe de dicho cargo o penalidad será deducido del monto de indemnización máximo a que pudiera corresponder por el beneficio Any Reason estipulado en la presente cláusula, al menos que el pago haya sido por la totalidad del viaje.

Son causas justificadas a los efectos del presente beneficio:

- a) Muerte o enfermedad grave del Titular, que tenga carácter de urgencia (no preexistente al momento de la emisión del certificado, y aun cuando no fuera conocida por el causante del siniestro) y que motive la internación o inhiba la deambulaci3n, generando un estado de postraci3n en el Titular y por lo tanto imposibilite la iniciaci3n y/o prosecuci3n del viaje del Titular.
- b) Muerte o internaci3n hospitalaria por m3s de 3 (tres) d3as por accidente o enfermedad declarada en forma repentina y de manera aguda del c3nyuge, padre(s), hermano(s) o hijo(s) del Titular. La enumeraci3n es taxativa y no enunciativa.
- c) Cuando el Titular recibiese notificaci3n fehaciente para comparecer ante la justicia, debiendo haber recibido dicha notificaci3n con posterioridad a la contrataci3n del servicio.
- d) Convocatoria de emergencia para prestar servicio militar, m3dico o p3blico.
- e) Cuando el Titular haya sido declarado en cuarentena por autoridad sanitaria competente con posterioridad a la contrataci3n del viaje.
- f) Daños que por incendio, robo, hurto o por la fuerza de la naturaleza en su residencia habitual o en sus locales profesionales, que los hacen inhabitables y justifican ineludiblemente su presencia.

Nota: El beneficio bajo los supuestos previstos en los puntos b), c), d), e) y f) precedentes se extender3 asimismo al c3nyuge e hijos del Titular, en caso que los mismos viajaren con el Titular siempre que sean ellos tambi3n Titulares, y por fallecimiento, accidente, enfermedad, notificaci3n judicial y o declaraci3n en cuarentena, los arriba mencionados deban tambi3n cancelar su viaje.

Cuando la cancelaci3n del viaje se produzca por un motivo distinto a los enumerados en los 3tems a), b), c) y d) precedentes, a la suma a abonar se le deducir3 una franquicia del 25% (veinticinco por ciento) a cargo del Beneficiario. La franquicia ser3 aplicada sobre la p3rdida irrecuperable de dep3sitos o gastos pagados por anticipado por el viaje de acuerdo a las condiciones generales del contrato suscrito por el Beneficiario con el proveedor de servicios tur3sticos

Exclusiones aplicables al beneficio: Exclusiones aplicables al beneficio:

- a)** Eventos no denunciados dentro de las 24 horas de ocurrido el evento que motiv3 la cancelaci3n.
- b)** Participaci3n en acci3n criminal.
- c)** Heridas que el Titular se hubiere infligido a s3 mismo.
- d)** Alcoholismo.
- e)** Uso de drogas, drogadicci3n o utilizaci3n de medicamentos sin orden m3dica.

- f)** En los casos en que sea requisito de Migraciones, la falta de la visa de entrada al país de destino la cual debe haber sido emitida con fecha anterior a la ocurrencia del evento que motiva la cancelación.
- g)** Cuando la cancelación se deba a un vuelo Chárter cancelado.
- h)** Este beneficio Any Reason no aplica a personas mayores de 65 años la fecha de contratación del viaje
- i)** Todas las demás exclusiones especificadas en estas condiciones generales.

Adquirido el Plan en las condiciones antes indicadas y de ser aplicable el beneficio, la vigencia del mismo comienza en el momento que el Beneficiario adquiere su Plan de Asistencia y finaliza en el momento del inicio

Nota: En caso de un mismo evento que involucre a más de una reserva y cualquiera sea la cantidad de Titulares involucrados en el mismo, la responsabilidad máxima de indemnización de RCI por todos los titulares afectados, no será mayor a VEINTICINCO MIL DOLARES NORTEAMERICANOS \$ 25,000.00 como monto máximo global por el mismo siniestro. En caso de que la suma de las indemnizaciones a abonar supere los montos antedichos, cada indemnización individual será efectuada a prorrata de la responsabilidad máxima definida en el Voucher.

Reembolso de cuota de mantenimiento.

Este beneficio se encuentra contemplado dentro del beneficio de cancelación de semana de intercambio. Aplicará el reembolso de cuota de mantenimiento pagada, si durante ese año los beneficiarios no realizan ningún viaje, y siempre y cuando sea por los motivos descritos en la condición de cancelación. Si por algún motivo el cliente realiza un viaje después de haber sido reembolsada la cuota de mantenimiento, perderá todos los beneficios de cancelación contemplados en su voucher.

Prótesis y ortesis.

RCI se hará cargo del costo de prótesis u ortesis cuando sean autorizadas por el Departamento Médico de la Central de Asistencias médica en viajes y en los casos de emergencia que requieran en forma inmediata, y que no puedan ser diferidas o postergadas hasta el retorno del Beneficiario a su país de origen. Si a juicio de los médicos reguladores de la Central de Asistencias fuese posible el regreso al lugar de origen para recibir en él el tratamiento necesario, 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 **RCI**. Esta cobertura se encuentra incluida en el tope de asistencia médica.

Asistencia Funeraria.

Este servicio tiene como objetivo orientar y acompañar a los familiares del afiliado fallecido. **RCI** pone a disposición de nuestros clientes y sus familiares todos los medios técnicos y humanos para articular con eficacia en la orientación en servicios de asistencia funeraria y asesoramiento en:

Obtención de permisos y autorizaciones oficiales para el entierro o incineración.

Traslado a la agencia funeraria.

Sala de velación o instalación de capilla en domicilio.

Carroza fúnebre.

Autobús de acompañamiento.

Cremación y urna para cenizas.

Transmisión de mensajes urgentes.

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

Asistencia en caso de robo o extravío de documentos, etc.

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

Línea de consultas 24 horas.

Hasta las 24 horas anteriores al día de su partida, los Beneficiarios de un plan **RCI**, podrán pedir a la Central de Asistencias de su zona geográfica, 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 **RCI**.

Indemnización por pérdida de equipaje.

A los efectos pertinentes, **RCI** indemnizará al Beneficiario de un plan de asistencia que contemple este beneficio en forma complementaria a 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 **RCI** 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. **RCI**, 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. No tienen derecho a esta compensación las pérdidas ocurridas en transporte terrestre entre los aeropuertos y los hoteles o domicilios. **RCI** no podrá indemnizar al Beneficiario cuando este no haya aun recibido la indemnización de la aerolínea.
- 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.

- En caso de 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, **RCI** 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 **RCI** 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 **RCI**, y en términos generales pueden exigir que las reclamaciones sean puestas directamente por los pasajeros y no permitir la intermediación de **RCI**.
- Las indemnizaciones serán siempre por concepto de pérdida de bulto completo, **RCI** 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 **RCI**. A la firma de la aceptación del presente acuerdo el Beneficiario a ser indemnizado acepta que se le descuenta 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 **RCI** 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 línea aérea (Cheque, comprobante de pago de la misma), pasajes aéreos.

Compensación por demora en la localización de equipaje.

RCI reintegrará al Beneficiario cuyo plan de asistencia así lo establezca, mediante la presentación de los comprobantes originales de compras realizadas durante el lapso de demora en la entrega de su equipaje, los gastos ocasionados en la adquisición de elementos de aseo personal y prendas de vestir. Esta prestación se brindará únicamente si el equipaje no es localizado dentro de las seis (6) horas contadas a partir del arribo del vuelo, salvo vuelos superiores a cuatro (4) horas de duración en los que se podrán realizar gastos inmediatamente después de dar aviso a la Central de Asistencia y obtener su número de reclamo.

Si la demora o el extravío del equipaje ocurren en el vuelo de regreso al país emisor del billete 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 Asistencia y regido por los tiempos establecidos en los trámites de reembolso.

Localización de equipajes.

Los Beneficiarios de un plan **RCI**, podrán solicitar a la Central, asistencia para la localización de su equipaje, 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 **RCI** 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 **RCI**, y en términos generales pueden exigir que las reclamaciones sean puestas directamente por los pasajeros y no permitir la intermediación de **RCI**.

Transferencia de fondos para gastos Médicos

Durante el viaje, en caso de necesidad de fondos para pago de gastos médicos y contra su previo depósito en la oficina de **RCI**, esta gestionará la entrega al Beneficiario en el país donde se encuentre de cantidades hasta el límite especificado en estas condiciones generales. Esta cobertura será aplicada una sola vez, cualquiera que sea el lapso de validez del plan de voucher de asistencia.

Anticipo de fondos para fianzas.

Si el Beneficiario fuese encarcelado como consecuencia de un accidente de tránsito, **RCI** 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 **RCI** por parte de la familia del Beneficiario. El costo asumido por **RCI** corresponderá únicamente al valor de la transferencia realizada al Beneficiario.

Asistencia legal por responsabilidad en un accidente (PRESTAMO).

RCI realizará un préstamo hasta los topes indicados en el plan, de los gastos de honorarios que ocasione la defensa civil, criminal o penal del Beneficiario, con motivo de imputársele responsabilidad por un accidente de tránsito.

Envío de Abogado para Defensa Legal

RCI realizará un servicio de conexión para indicar al beneficiario abogados en el área que puedan apoyarlo en defensa legal, con motivo de imputársele responsabilidad por un accidente de tránsito.

Concierge.

El servicio de Concierge 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.

Estado de Embarazo

Asistencia médica por emergencias relacionadas con el embarazo, controles de emergencia, ecografías y parto de emergencia. Se cubrirá dentro de esta prestación los abortos naturales o accidentales. Esta prestación sólo se brindará hasta la semana 32 de gestación.

Práctica de Deportes

Brinda cobertura para deportes de pelota, deportes ecuestres, deportes de deslizamiento, deportes de equipo, deportes de fuerza, deportes de invierno, artes marciales en campeonatos amateurs, deportes de tiro practicados en predios reglamentarios, deportes acuáticos, Ski en pistas reglamentarias, surf recreativo, Kite Surf, buceo recreativo, natación, skateboard, snowboard, cuando se desarrollen como prácticas amateurs.

EXCLUSIONES APLICABLES A TODOS LOS SERVICIOS Y BENEFICIOS DE LOS PLANES DE RCI

Quedan expresamente excluidos del sistema de asistencia **RCI** 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 Asistencias de **RCI**, 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.** Afecciones, quemaduras o lesiones consecuentes y resultantes de la exposición prolongada al sol o fuentes de calor, químicas, rayos UV.
- 6.** 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
- 7.** Gastos incurridos en cualquier tipo de prótesis, incluidas las dentales, lentes, audífonos, sillas de rueda, muletas, anteojos, etc.
- 8.** 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. Salvo el producto con cobertura sport los cuales solo cuentan con exclusión en los siguientes deportes: Motociclismo, Automovilismo, Torrentismo, Montañismo, Escalada, Puenting, Luge Espeleología, Skeleton, la Caza de animales, Bobsleigh, Parapente, Boxeo, karate do, Kung fú, Judo, Tiro al arco, Tiro fusil.
- 9.** Los Partos. Estados de embarazo, controles ginecológicos, exámenes relacionados con los mismos y también todos los métodos anticonceptivos, salvo en los productos que contemplen la prestación Futura Mamá.
- 10.** 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.
- 11.** Afecciones, enfermedades o lesiones derivadas del consumo de bebidas alcohólicas de cualquier tipo.
- 12.** 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 Asistencias.

13. 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.
14. 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.
15. 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.
16. Los actos mal intencionados y/o de mala fe de parte del Beneficiario o de sus apoderados.
17. 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. En caso de que el resultado fuese una enfermedad preexistente y el Beneficiario no hubiere contratado un plan con inclusión de asistencia médica preexistente, deberá asumir los costos de los mismos.
18. 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 Asistencias.
19. Las enfermedades derivadas o debidas o consecuentes de las deformaciones congénitas conocidas o no por el Beneficiario.
20. Lesiones o accidentes derivados de accidentes aéreos en aviones no destinados ni autorizados como transporte público, incluyendo los vuelos fletados particulares.
21. 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.
22. 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.
23. **RCI** no tomará a su cargo exámenes o internaciones tendientes a evaluar la condición médica de las enfermedades preexistentes y/o para descartar su relación con la afección que motiva la asistencia. En estos casos los gastos correrán por cuenta del Beneficiario a menos que hayan sido previamente autorizados por la central médica de asistencia de **RCI** en forma escrita al centro médico asistencial.
24. Cualquier gasto o asistencia médica que no haya sido previamente consultado y autorizado por la Central de Asistencias **RCI**.
25. Las enfermedades, o indisposiciones resultantes de trastornos del periodo menstrual en las mujeres, como adelantos o retrasos así como sangrados, flujos y otros.
26. Problemas relacionados con la tiroides.

27. Enfermedades Hepáticas, como Cirrosis, Abscesos y otros.
28. Exámenes y/u hospitalizaciones para pruebas de esfuerzo y todo tipo de chequeos preventivos.
29. Cualquier tipo de hernias y sus consecuencias.
30. Secuestro o su intento.
31. Riesgos profesionales: si el motivo del viaje del Beneficiario fuese la ejecución de trabajos o tareas que involucren un riesgo profesional.
32. 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.
33. Enfermedades con compromiso inmunológico, tanto sea éste consecuencia de la misma enfermedad o de las drogas utilizadas para su tratamiento; enfermedades oncológicas, desordenes cardiovasculares, enfermedades respiratorias crónicas, infecciones renales crónicas o no, hepatitis; todo tipo de enfermedades endémicas, epidémicas y/o pandémicas, etc., sean éstas conocidas o no por el Beneficiario (La enumeración es taxativa y no enunciativa).
34. Están excluidos los accidentes y enfermedades presentadas en países en guerra civil o extranjera. Ejemplo: Afganistán, Irak, Sudan, Somalia, Corea del Norte, etc. (la enumeración es taxativa y no enunciativa).
35. 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).
36. **RCI** 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 Asistencias 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, **RCI** quedará relevada de prestar sus servicios. A tal fin **RCI** se reserva el derecho de investigar la conexión del hecho actual con la dolencia previa.

SUBROGACIÓN

Hasta la concurrencia de las sumas desembolsadas en cumplimiento de las obligaciones emanadas de las presentes condiciones generales, las tarjetas de asistencia médica **RCI** y/o las compañías de seguro que asumen el riesgo como fruto del encargo de **RCI** 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 **RCI** todo importe que haya recibido de parte del causante del accidente y/o de su(s) Compañía(s) de Seguro(s) en concepto de adelanto(s) a cuenta de la liquidación de la indemnización final a la cual el 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. Empresas de transporte, en lo atinente a la restitución - total o parcial - del precio de pasajes no utilizados, cuando **RCI** haya tomado a su cargo el traslado del Beneficiario o de sus restos. En



ace seguros

consecuencia, el Beneficiario cede irrevocablemente a favor de **RCI** 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 **RCI** y/o las compañías de seguro que asumen el riesgo como fruto del encargo de **RCI** quedará liberadas de la obligación de cumplir las prestaciones ofertadas y/o debidas. De igual forma **RCI** 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 **RCI**, 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, **RCI** 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

RCI 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

RCI, 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 **RCI** serán tenidas como agentes del Beneficiario sin recurso de naturaleza o circunstancia alguna contra **RCI**, en razón de tal designación. **RCI** 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 **RCI**, 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. El Beneficiario podrá solicitar la resolución unilateral de un plan de asistencia individual exclusivamente, mediante nota escrita dirigida a **RCI**, siempre que dicha solicitud se efectúe con por lo menos 48 horas de anticipación a la fecha de inicio del viaje programado reflejado en el voucher correspondiente.

SEGURO DE MUERTE ACCIDENTAL EN TRANSPORTE LEGALMENTE ADQUIRIDO CON LA COMPAÑÍA ACE SEGUROS S.A.

CONDICIONES GENERALES

SECCION PRIMERA

DEFINICIONES

Para los efectos de esta Póliza, cada una de las siguientes palabras y frases tendrán el siguiente significado:

Accidente Cubierto

Toda lesión corporal sufrida por el Asegurado, como consecuencia directa de una causa externa, súbita, violenta y fortuita, que ocurra mientras se encuentre en vigor la cobertura de esta Póliza. Por lo tanto, no se considerarán Accidentes las lesiones corporales causadas intencionalmente por el Asegurado.

Aeronave

Avión operado por una línea comercial autorizada legalmente para el transporte regular de pasajeros en viaje de itinerario regular

Asegurado

Es toda aquella persona física que se encuentra amparada por la presente Póliza y que aparece señalada como tal en la carátula de la Póliza.

También se entiende como Asegurado cada uno de los miembros de la familia asegurable, que a solicitud del Contratante, han quedado amparados bajo esta Póliza.

Beneficiario

Es la persona designada por cada uno de los Asegurados para recibir el beneficio del seguro, en caso de fallecimiento de cada uno de ellos.

Caso Fortuito o Fuerza Mayor

Es el acontecimiento que no ha podido ser previsto pero que, aunque lo hubiera sido, no habría podido evitarse (acontecimiento de la naturaleza dentro de los que de manera enunciativa, más no limitativa, se menciona a los siguientes: ciclón, huracán, terremoto).

Compañía

ACE Seguros, S.A.

Contratante

Es la persona física o moral con la que se celebra el Contrato de Seguro.

Día

Período de veinticuatro (24) horas consecutivas.

Endoso

Es el acuerdo establecido en un contrato de seguro cuyas cláusulas modifican, aclaran o dejan sin efecto parte del contenido de las condiciones generales o particulares del Contrato.

Falla de Equipo

Significa cualquier ruptura repentina, no pronosticada, del equipo de Transporte Público que causa la demora o interrupción de viajes normales.

Familiar Directo

Significa el cónyuge, hijos, padres y hermanos del Asegurado titular, residentes en la República Mexicana.

Ley

Se refiere a la Ley Sobre el Contrato de Seguro.

Línea Transportista

Significa empresa autorizada para prestar el servicio de transporte público de pasajeros, con ruta establecida y sujeto a itinerarios regulares utilizando vehículos de tipo aéreo, marítimo o terrestre

Pasajero

Es la persona que hace uso del transporte público y que cuenta con un Boleto para ello. Queda excluido el personal que se encuentre de servicio en el mismo.

Prima

Es el valor determinado por la Compañía que el Contratante deberá solventar como contraprestación por las coberturas del seguro contratadas.

Siniestro

Evento cuya realización origine el pago de una indemnización por parte de la Compañía, en los términos de la Póliza.

Suma Asegurada

Es la cantidad contratada para cada una de las coberturas, por la que tendrá responsabilidad la Compañía, en caso de proceder el Siniestro y que se encuentra especificada en la Carátula de la Póliza.

Transporte Público

Vehículo aéreo, marítimo o terrestre autorizado para el transporte público de pasajeros con ruta establecida y sujeto a itinerarios regulares. Dentro de Transporte Público se incluye a los taxis que el Pasajero aborde desde la Terminal aérea, marítima o Dentro de Transporte Público se incluye a los taxis que el Pasajero aborde desde la Terminal aérea, marítima o terrestre hacia su lugar de alojamiento y desde éste hacia la citada Terminal, siempre y cuando el taxi sea parte de una Línea

Transportista legalmente establecida.

Viaje

El trayecto que recorre el Asegurado desde el momento en que salga de su domicilio o lugar de origen, hacia su destino, siempre y cuando éste se encuentre por lo menos a una distancia de cincuenta (50) kilómetros del lugar de Origen, y de regreso a dicho domicilio o lugar de origen, incluyendo todas las actividades que realice en dicho trayecto y durante la estancia en su destino y en lugares intermedios, sin importar que se traslade por medio aéreo, acuático o terrestre.

Vuelo

Un desplazamiento en el aire realizado en un solo trayecto continuo e ininterrumpido a bordo de una aeronave.

SECCION SEGUNDA

COBERTURAS

I. Descripción de Coberturas.

COBERTURA BASICA

En caso de fallecimiento del Asegurado, la Compañía pagará la indemnización que proceda únicamente por la siguiente cobertura que se especifica a continuación:

Indemnización por Fallecimiento Accidental en Transporte Público.

La Compañía pagará la Suma Asegurada para esta cobertura, si el Asegurado fallece a consecuencia de un Accidente Asegurado se encuentre como pasajero con Boleto en un Transporte Público.

SECCION TERCERA

EXCLUSIONES

La Compañía no pagará las indemnizaciones por riesgos ocurridos durante la vigencia de la Póliza, cuando el Siniestro tenga origen en cualquiera de los siguientes eventos o circunstancias o cuando ocurra en las situaciones o personas que se describen a continuación:

1. Esta Póliza no ampara Accidentes que se originen por participación en actividades como:

- a) Aviación privada en calidad de tripulante, piloto, mecánico en vuelo o pasajero, en taxis aéreos
- a) y/o aeronaves que no pertenezcan a Líneas Transportistas.
- b) Accidentes que ocurran mientras el Asegurado se encuentre a bordo de una Aeronave, a menos que viajare como Pasajero en una Línea Transportista.
- c) Pruebas o contiendas de velocidad, resistencia o seguridad en vehículos de cualquier tipo.
- d) Piloto, mecánico en vuelo o miembro de la tripulación de cualquier aeronave (servicio

- comercial y privado)
- e) Como conductor o pasajero de motocicletas y/o vehículos de motor similares acuáticos y terrestres.
 - f) En paracaidismo, buceo, alpinismo, charrería, esquí de cualquier tipo, tauromaquia, espeleología, motonáutica, cualquier tipo de deporte aéreo, y en general por la práctica profesional de cualquier deporte.

2. Para las coberturas de Indemnización por Fallecimiento Accidental en Transporte Público.

La Compañía no pagará indemnización alguna que resulte de:

- 1 Fallecimiento del Asegurado si su edad es menor de doce (12) años.
- 2 Enfermedad mental.
- 3 Envenenamiento de cualquier origen y/o naturaleza, excepto cuando se demuestre que fue accidental.
- 4 Infecciones, con excepción de las que resulten de una lesión accidental.
- 5 Radiaciones ionizantes, fisión o fusión nuclear o
- 6 contaminación radiactiva.
- 7 Servicio Militar, actos de guerra, revolución, rebelión o insurrección.
- 8 Suicidio o lesiones auto inflingidas, aún cuando sean cometidas en estado de enajenación mental.
- 9 Trastornos de enajenación mental, estados de depresión psíquico nerviosa, neurosis o psicosis,
- 10 cualquiera que fuesen sus manifestaciones clínicas.

SECCION CUARTA

DISPOSICIONES GENERALES

1. Designación de Beneficiarios

Cada Asegurado tendrá derecho a designar y cambiar libremente a sus Beneficiarios, siempre que este Contrato no hubiese sido cedido y no exista restricción legal en contrario. El Asegurado deberá notificar el cambio de Beneficiarios remitiendo el certificado para su anotación. En caso de que la notificación no sea recibida oportunamente, o no conste indubitablemente su oportuna recepción, la Compañía efectuará el pago del importe del seguro conforme a la última designación de Beneficiarios que tenga registrada, quedando liberada de las obligaciones contraídas por este Contrato. El Asegurado, aún en el caso de que haya designado en la Póliza a un tercero como Beneficiario del seguro, podrá disponer libremente del derecho derivado de éste, por acto entre vivos o por causa de muerte. Si habiendo varios Beneficiarios falleciera alguno de ellos, la Suma Asegurada que se le hubiese designado se distribuirá por partes iguales entre los supervivientes, salvo indicación en contrario del Asegurado. Cuando no hubiese Beneficiario designado, el importe del seguro se pagará a la sucesión legítima del Asegurado. La misma regla se observará, salvo estipulación en contrario, en caso de que sólo se hubiese designado un Beneficiario y éste

muera antes o al mismo tiempo que el Asegurado, sin que se hubiese designado a algún Beneficiario sustituto. El Asegurado podrá renunciar al derecho de cambiar la designación de Beneficiarios, haciéndola irrevocable, siempre y cuando esa renuncia o designación irrevocable sea notificada por escrito al Beneficiario y a la Compañía. La renuncia se hará constar forzosamente en la Póliza y esta constancia será el único medio de prueba admisible. Los Beneficiarios designados tendrán acción directa para cobrar a la Compañía la Suma Asegurada que corresponda, conforme a las reglas establecidas en el Contrato.

2. Cambio de Beneficiarios

Cualquier Asegurado podrá en cualquier tiempo hacer una nueva designación de Beneficiarios mediante notificación a la Compañía, la cual pagará el importe del seguro a los últimos Beneficiarios de que haya tenido conocimiento, quedando así cumplida su obligación. El derecho de revocar la designación del Beneficiario cesará solamente cuando el Asegurado haga renuncia de él y, además, lo comunique por escrito al Beneficiario y a la Compañía. La renuncia se hará constar forzosamente en la Póliza y esta constancia será el único medio de prueba admisible.

3. Edad

Se considera como edad, la edad alcanzada del Asegurado, consistente en el número de años cumplidos en la fecha de contratación del seguro y las subsecuentes renovaciones. Las edades mínimas y máximas de aceptación serán un (1) mes y setenta (70) años, respectivamente, siendo posibles las renovaciones hasta el aniversario inmediato anterior a que el Asegurado cumpla setenta (70) años, con excepción de las coberturas de fallecimiento accidental (las primeras tres que son básicas) en donde la edad mínima de contratación es de 12 años. La edad del Asegurado asentada en esta Póliza debe comprobarse presentando pruebas fehacientes a la Compañía quien lo anotará en la Póliza o extenderá el comprobante respectivo y no tendrá derecho para pedir nuevas pruebas. Este requisito debe cubrirse antes de que la Compañía efectúe el pago de cualquier Beneficio. Cuando se compruebe que hubo inexactitud en la indicación de la edad del Asegurado, la Compañía no podrá rescindir el Contrato, a no ser que la edad real al tiempo de su celebración esté fuera de los límites de admisión fijados por la Compañía pero en este caso se devolverá al Asegurado la reserva matemática del Contrato en la fecha de su rescisión. Si la edad del Asegurado estuviere comprendida dentro de los límites de admisión fijados por la Compañía, se aplicarán las siguientes reglas:

- I. Cuando a consecuencia de la indicación inexacta de la edad, se pagare una prima menor de la que correspondería por la edad real, la obligación de la Compañía se reducirá en la proporción que exista entre la prima estipulada y la prima de tarifa para la edad real en la fecha de celebración del Contrato.
- II. Si la Compañía hubiere satisfecho ya el importe del seguro al descubrirse la inexactitud de la indicación sobre la edad del Asegurado, tendrá derecho a repetir lo que hubiere pagado de más conforme al cálculo del inciso anterior, incluyendo los intereses respectivos.
- III. Si a consecuencia de la inexacta indicación de la edad, se estuviere pagando una prima más elevada que la correspondiente a la edad real, la Compañía estará obligada a

reembolsar la diferencia entre la reserva existente y la que habría sido necesaria para la edad real del Asegurado en el momento de la celebración del Contrato. Las primas posteriores deberán reducirse de acuerdo con esta edad.

- IV. Si con posterioridad a la muerte del Asegurado se descubriera que fue incorrecta la edad manifestada en la solicitud, y esta se encuentra dentro de los límites de admisión autorizados, la Compañía estará obligada a pagar la Suma Asegurada que las Primas cubiertas hubieren podido pagar de acuerdo con la edad real. Para los cálculos que exige la presente cláusula se aplicarán las tarifas que hayan estado en vigor al tiempo de la celebración del Contrato (artículo 161 de la Ley).

4. Terminación de Cobertura

Las obligaciones de la Compañía terminarán al suceder cualquiera de los siguientes acontecimientos:

- a. A la terminación de la vigencia de esta cobertura indicada en la Carátula de la Póliza.
- b. Cuando el Asegurado cumpla setenta (70) años de edad.
- c. A la primer ocurrencia de alguno de los eventos que sean indemnizados de conformidad con lo establecido en este Contrato, subsistiendo la cobertura de muerte.
- d. A la muerte del Asegurado.
- e. Por falta de pago de la Prima correspondiente a la Póliza.
- f. Por cancelación del Contrato a solicitud del Asegurado.

4. Competencia

En caso de controversia el quejoso podrá hacer valer sus derechos en los términos previstos por la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros.

5. Prescripción

Todas las acciones que se deriven de este Contrato prescribirán en dos (2) años, contados desde la fecha del acontecimiento que les dio origen, en los términos del artículo 81 de la Ley, salvo en los casos de excepción consignados en el artículo 82 de la misma Ley.