

CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES.

INSTRUCCIONES PARA UTILIZAR CORRECTAMENTE LOS SERVICIOS DE SOS 24 ASISTENCIA.

- Verifique que todos los datos asignados en su voucher y tarjeta SOS 24 ASISTENCIA sean correctos. Controle especialmente los teléfonos indicados como contacto en caso de emergencia, como así también las fechas de vigencia y el plan adquirido. Si hay errores en los datos, comuníquese con la oficina, **SOS 24 ASISTENCIA** en el país de la emisión de la tarjeta para rectificar los mismos.
- Lea atentamente las Instrucciones y Condiciones Generales de los servicios **SOS 24 ASISTENCIA**.
- Los servicios de asistencia al viajero contratados son proporcionados por **SOS 24 ASISTENCIA** para efectos de estas Condiciones Generales. Estos se activan una vez sean solicitados por teléfono, correo electrónico o contactos anteriormente nombrados 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 o en nuestra página.

Para la obtención de los servicios el Beneficiario debe comunicarse dentro de las 24 horas, la falta de comunicación ocasiona la pérdida de los derechos a reclamar o solicitar indemnización alguna.

Contactos a Nivel Mundial:

- Estados Unidos
Toll-free + 1 (888) 2034274
- WhatsApp: + + 54 9 11 6458M SOS
- Spain
Toll-free + 34 (900) 645426
- e-mail: 24h@sos24.com.co
- Todo el mundo
Toll-free + 54 (800) 3458103

El contacto vía WhatsApp es únicamente para chat, no se encuentra disponible para llamadas, video llamadas y/o notas de voz.

ÍNDICE

1.	PREÁMBULO	4
2.	VERIFICACIONES ANTES DEL VIAJE	4
3.	ACEPTACIÓN DEL BENEFICIARIO	4
4.	BENEFICIARIO/EDAD LÍMITE.....	5
5.	VIGENCIA - VALIDEZ.....	6
6.	EXTENSIONES DEL VOUCHER.....	7
7.	VALIDEZ GEOGRÁFICA.....	8
8.	PROCEDIMIENTO PARA SOLICITAR ASISTENCIA - CENTRALES DE ASISTENCIAS	9
9.	OBLIGACIONES DEL BENEFICIARIO	9
10.	OBLIGACIONES ASUMIDAS POR SOS 24 ASISTENCIA	11
11.	REINTEGROS.....	12
12.	MONEDA DE ALCANCES Y SERVICIOS.....	13
13.	DEFINICIONES.....	13
14.	DEFINICIÓN DE LOS BENEFICIOS / SERVICIOS	16
I.	ASISTENCIA MÉDICA POR ENFERMEDAD O ACCIDENTE.....	16
II.	ASISTENCIA POR COVID-19*.....	18
III.	HOTEL POR CUARENTENA MÉDICA (**).....	20
IV.	ASISTENCIA MÉDICA POR ENFERMEDAD PREEXISTENTE.....	21
V.	MEDICAMENTOS AMBULATORIOS (*)	22
VI.	GASTOS DE HOTEL POR CONVALECENCIA	23
VII.	TRASLADO DE UN FAMILIAR POR HOSPITALIZACIÓN Y GASTOS DE HOTEL POR FAMILIAR ACOMPAÑANTE.....	23
VIII.	REPATRIACIÓN SANITARIA (*).....	23
IX.	REPATRIACIÓN DE RESTOS (*).....	24
X.	GASTOS DE CREMACIÓN (**):	25
XI.	REPATRIACIÓN DE RESTOS POR COVID-19 (**)	25
XII.	REBOOKING POR COVID-19 (**):.....	26
XIII.	ODONTOLOGÍA DE URGENCIA.....	26
XIV.	ACOMPANIAMIENTO DE MENORES Y TERCERA EDAD.....	27
XV.	ORIENTACIÓN PSICOLÓGICA POR COVID-19.....	27
XVI.	TRANSMISIÓN DE MENSAJES URGENTES.....	27
XVII.	REEMBOLSO DE GASTOS POR VUELO DEMORADO O CANCELADO (MÁS DE 6 HORAS)	27
XVIII.	LOCALIZACIÓN Y TRANSPORTE DE EQUIPAJE Y EFECTOS PERSONALES.....	28
XIX.	COMPENSACIÓN POR PÉRDIDA DE EQUIPAJE EN VUELO REGULAR	

(COMPLEMENTARIO AL SEGURO DE LA LÍNEA AÉREA)	28
XX. REEMBOLSO DE GASTOS POR DEMORA EN LA ENTREGA DE EQUIPAJE (MÁS DE 24HORAS)	30
XXI. INTERRUPCIÓN DE VIAJE POR FALLECIMIENTO DE UN FAMILIAR	30
XXII. REGRESO ANTICIPADO POR SINIESTRO GRAVE EN DOMICILIO	31
XXIII. DIFERENCIA DE TARIFA POR VIAJE DE REGRESO RETRASADO O ANTICIPADO	31
XXIV. ASISTENCIA EN CASO DE ROBO O EXTRAVÍO DE DOCUMENTOS	31
XXV. TRANSFERENCIA DE FONDOS PARA FIANZA LEGAL Y TRANSFERENCIA DE FONDOS.....	31
XXVI. GARANTÍA GASTOS DE CANCELACIÓN MULTICAUSA.....	32
XXXVIII. GARANTÍA DE CANCELACIÓN.....	34
XXVII. MATERNIDAD.....	36
XXVIII. DEPORTES FUERA DE COMPETENCIA PROFESIONALES.....	36
15. EXCLUSIONES APLICABLES A TODOS LOS SERVICIOS Y BENEFICIOS DE LOS PLANES DESOS 24 ASISTENCIA	37
16. SUBROGACIÓN.....	42
17. SEGUROS COEXISTENTES	42
18. CIRCUNSTANCIAS EXCEPCIONALES DE INEJECUCIÓN INIMPUTABLE.....	43
19. RECURSO	43
20. RESPONSABILIDAD	43
21. JURISDICCIÓN.....	44
22. DEDUCIBLE O FRANQUICIA	44
23. CADUCIDAD - RESOLUCIÓN – MODIFICACIÓN.....	44
IMPORTANTE.....	44

1. PREÁMBULO

SOS 24 ASISTENCIA otorga las presentes Condiciones Generales para la prestación de los servicios. Los Términos y Condiciones Generales definen el método de obtención de los servicios que un beneficiario podrá pretender recibir con un producto SOS 24 ASISTENCIA, en casos de **emergencia y urgencia** durante el período contractual y en la zona geográfica válida, en 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 SOS 24 ASISTENCIA.

El espíritu de la contratación de este producto respecto a las asistencias médicas, es básicamente la cobertura de una enfermedad imprevisible e inesperada ocurrida durante el viaje, cuyo origen sea posterior al inicio de su voucher y cuya manifestación sea antes de su vencimiento.

2. VERIFICACIONES ANTES DEL VIAJE

Verifique que todos los datos consignados en el voucher con un plan SOS 24 ASISTENCIA sean los correctos. Controle específicamente los teléfonos indicados como contacto en caso de emergencia, también nombres y apellidos del beneficiario, las fechas de vigencia y el producto adquirido. Si hay errores en los datos, comuníquese con el agente emisor para rectificarlos. En caso contrario, SOS 24 ASISTENCIA no se hará responsable de los inconvenientes que esto pueda acarrear.

Verifique que el producto y las coberturas solicitadas estén incluidos dentro de su voucher contratado, de lo contrario no contará con dicha cobertura.

3. ACEPTACIÓN DEL BENEFICIARIO

El Beneficiario declara conocer y aceptar las presentes Condiciones Generales, también, reconoce que la información ha estado a su disposición, y bajo su responsabilidad de leer los términos y condiciones, a través de aquellos medios o canales disponibles especificados en su voucher. 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 rigen la relación entre las partes en todo momento convirtiéndose en un contrato de adhesión.

El BENEFICIARIO acepta entregar información de carácter médico a familiares, acompañantes o terceros a quienes haya involucrado en su proceso asistencial de cara a SOS 24 ASISTENCIA.

Es claramente entendido y aceptado por el Beneficiario que los planes de SOS 24 ASISTENCIA, 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 SOS 24 ASISTENCIA 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. Los planes 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.
- Exámenes que no se encuentren relacionados a la emergencia médica que presenta el BENEFICIARIO.

NOTA: Es claramente entendido por el Beneficiario que este plan es un producto básicamente de asistencia en viajes y no lo hace un seguro médico internacional. La contratación de este producto respecto a las asistencias médicas, es básicamente la cobertura de una enfermedad imprevisible e inesperada ocurrida durante el viaje, cuyo origen sea posterior a su inicio y cuya manifestación sea antes de su vencimiento.

Toda asistencia o tratamiento cesará y no será responsabilidad de SOS 24 ASISTENCIA 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.

SOS 24 ASISTENCIA no se hace responsable por la información difundida o plasmada a través de sus canales de venta, más si por las cláusulas y Condiciones expresadas en el presente contrato.

4. BENEFICIARIO/EDAD LÍMITE

El Beneficiario es la persona natural cuyo nombre aparece reflejado en el plan de SOS 24 ASISTENCIA y es la sola beneficiaria de todas sus coberturas hasta el día aniversario, inclusive, de su edad límite y podrá hacer uso de los servicios contratados hasta las cero (00:00) horas según el tipo de producto 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. A manera de ejemplo, se considera que una persona tiene 75 años hasta el día anterior a cumplir los 76 años.

Las prestaciones o beneficios del producto respectivo los podrá recibir exclusivamente el Beneficiario y son intransferibles, por lo cual deberá comprobar y demostrar su identidad, presentar el voucher impreso o voucher virtual (o comprobante de compra) correspondiente y documentos de viajes para determinar la vigencia y aplicabilidad de las prestaciones o beneficios solicitados.

5. VIGENCIA - VALIDEZ

Es el tiempo en el que pueden ser obtenidos los beneficios indicados en los planes de SOS 24 ASISTENCIA, es el que transcurre desde las cero (00:00) 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 todos los beneficios, prestaciones, o servicios en curso o no, incluyendo aquellos casos o tratamientos iniciados al momento o antes del término de la vigencia.

Pasado este período, el Beneficiario perderá todo beneficio de los servicios de asistencia contratados mientras esté en ese viaje. La Central de Asistencias de **SOS 24 ASISTENCIA le pedirá al momento de atenderlo la copia de su pasaporte o cualquier tipo de documento que La Central estipule necesario, demostrando la fecha de salida de su país de residencia habitual y la fecha de entrada al país desde donde solicita asistencia.** 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).

Los planes SOS 24 ASISTENCIA, operan bajo la modalidad de días continuos, por lo tanto, una vez iniciada la vigencia, no es posible interrumpir el viaje, los períodos de días no utilizados en los voucher no son reembolsables. Una vez interrumpido el viaje, la vigencia caduca y no puede reactivarse posteriormente. Por ningún motivo un Beneficiario

podrá tener dos voucher vigentes durante el mismo periodo de tiempo, siendo así, y de darse el caso, el voucher adquirido en fecha posterior se considerará como nulo de manera automática. A modo de ejemplo se considera interrupción de viaje cuando el beneficiario regresa a su país de residencia antes de la finalización de la vigencia del voucher.

La validez temporal de los servicios SOS 24 ASISTENCIA indicada en el párrafo precedente estará limitada en todos los casos en forma complementaria a:

1. A los días de vigencia indicados en voucher SOS 24 ASISTENCIA, y/o
2. Al período máximo de estadía turística autorizado por las autoridades migratorias del país de destino del BENEFICIARIO; independientemente de la cantidad de países que visite durante la vigencia de la tarjeta.

Los servicios y/o beneficios que estén identificados con un asterisco (*) en el voucher o certificado de asistencia indican que serán incluidos dentro de la cobertura médica por enfermedad o accidente.

Los servicios y/o beneficios que estén identificados con dos asteriscos (**) en el voucher o certificado de asistencia indican que serán incluidos dentro de la cobertura médica por COVID- 19.

Los planes de asistencia Anuales Multiviajes tienen una vigencia de 365 días en total y el Beneficiario podrá realizar un número ilimitado de viajes durante su período de vigencia, sin embargo, no podrá permanecer más de los días indicados en el voucher contratado en el exterior por cada viaje que realice.

En los Planes de Asistencia Anuales Multiviajes los topes asistenciales vuelven al valor máximo establecido (salvo algunos beneficios especificados en el presente contrato) en la tabla de prestaciones indicada en su voucher con cada viaje que realice el Beneficiario.

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.

En los casos en donde el cliente se encuentre hospitalizado por cobertura de enfermedad y/o accidente cubierto por SOS 24 ASISTENCIA 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 tres (3) 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 tres días de ampliación de cobertura. Lo que ocurra primero.

La extensión del servicio será sólo válida para cobertura médica (cobertura por enfermedad o accidente), perdiendo el beneficio de otros servicios. En este periodo SOS 24 ASISTENCIA únicamente asumirá los costos por concepto de hotelería hospitalaria, quedando excluidos de esta prestación cualquier otro procedimiento de carácter médico y quirúrgicos, honorarios, medicamentos para tratamiento, entre otros. Toda asistencia o tratamiento cesará y no será responsabilidad de SOS 24 ASISTENCIA una vez que el Beneficiario regrese a su lugar de residencia o expire el período de validez del plan elegido, salvo las excepciones anteriormente mencionadas.

El periodo de días complementarios indicado aplica únicamente para internaciones cubiertas por los topes de accidente o enfermedad, quedando excluido por consiguiente de este beneficio aquellas internaciones u hospitalizaciones por cuadros preexistentes, crónicos, epidémicos o recurrentes.

6. EXTENSIONES DEL VOUCHER

Cuando el Beneficiario prolongue su viaje en forma imprevista, podrá solicitar la emisión de un nuevo voucher. SOS 24 ASISTENCIA 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, en los casos donde haya usado anteriormente los servicios de asistencia durante la vigencia de vouchers emitidos durante su viaje actual, es decir, sin haber retornado a su país de origen y/o residencia.

- 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 extender. El agente emisor está obligado a informar a SOS 24 ASISTENCIA que se trata de una extensión y solicitará la autorización para el nuevo período de contratación. En caso de emisión de un voucher sin la autorización, el voucher quedará anulado.
- c. La solicitud de emisión de un nuevo voucher deberá efectuarse con mínimo 3 días corridos antes de la finalización de la vigencia del voucher original.
- d. Los planes Anuales Multiviajes no podrán ser renovados estando el pasajero en país destino, este podrá ser renovado únicamente habiendo finalizado los 365 días de vigencia, una vez el Beneficiario se encuentre nuevamente en su país de origen. Esta limitación está sujeta a consideración del prestador del servicio.
- e. En caso de que el Beneficiario no pueda retornar a su país de origen por motivo de un

XVII. REEMBOLSO DE GASTOS POR VUELO DEMORADO O CANCELADO (MÁS DE 6 HORAS), únicamente el servicio de asistencia médica por accidente o enfermedad se extenderá hasta por tres (3) días o hasta que el Beneficiario regrese a su país de origen, lo que suceda primero.

- f. Toda extensión aprobada contará con siete (7) días de carencia para gastos médicos de COVID-19, únicamente tras haber recibido la agencia emisora/operadora turística y demás, autorización expresa de la Central de Asistencias. En caso de que el Beneficiario presentara los síntomas o resultase positivo para COVID-19 durante los días de carencia de su voucher, quedará excluida la patología de prestación alguna, sin perjuicio alguno para SOS 24 ASISTENCIA.

En caso de que la solicitud se realice 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 TSA.

El nuevo plan de SOS 24 ASISTENCIA 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 SOS 24 ASISTENCIA o por terceros.

Toda asistencia médica tratada en el primer voucher (o anteriores) pasará automáticamente a ser considerada como preexistencia, en solicitudes o asistencias surgidos en el último vouchery, por lo tanto, no será asumida por SOS 24 ASISTENCIA, salvo los productos que contemplen la prestación por preexistencia.

7. VALIDEZ GEOGRÁFICA

La validez del voucher será de ámbito mundial y se prestará únicamente fuera del país del domicilio del Beneficiario, salvo aquellos voucher que se emitan para el ámbito nacional, lo que expresamente quedará especificado en su voucher y según lo especificado en el cuadro de prestaciones. Para aquellos vouchers que contemplen derecho a asistencia dentro del ámbito nacional, las prestaciones se brindarán fuera del radio de los 100 kilómetros del domicilio real del Beneficiario (salvo planes nacionales con disponibilidad a partir de los 25km de residencia del beneficiario). Siempre y cuando exista la infraestructura privada o pública para la prestación

del servicio y la legislación regional lo permita, partiendo siempre de la geolocalización del beneficiario y exceptuando aquellos países involucrados en enfrentamientos bélicos internos o internacionales.

8. 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 estas Condiciones Generales, el Beneficiario contactará a la Central de Asistencias por vía telefónica y/o los demás canales de comunicación disponibles en su voucher y solicitará la llamada por cobrar o por el receptor de la llamada (carga revertida o collect). Si no le permitiesen llamadas en la forma anterior, el Beneficiario deberá comunicarse en todos los eventos a los números indicados en Contactos a Nivel Mundial, tanto en la tarjeta como en el Voucher, así como en este contrato y los diferentes materiales impresos personalizados. En caso de existir cobro por alguna llamada a la Central de Asistencias, SOS 24 ASISTENCIA le reembolsará el costo de la llamada, para ello solicitamos guardar el comprobante de pago de la llamada. En caso de llamadas efectuadas desde hoteles se debe guardar copia de la factura donde está reflejado el cobro de la 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 el incidente**. El no cumplimiento de esta norma produce la pérdida automática de cualquier derecho de reclamo de parte del Beneficiario.

9. OBLIGACIONES DEL BENEFICIARIO

En todo momento para todos los servicios el Beneficiario se obliga a:

- a) Solicitar y obtener la autorización de la Central de Asistencias antes de tomar cualquier iniciativa o comprometer cualquier gasto con relación a los beneficios otorgados en el voucher de un plan de asistencia. SOS 24 ASISTENCIA no se tomará a cargo ningún gasto ni efectuará ningún reembolso por gastos devengados en situaciones de emergencia que no hayan sido reportados por cualquiera de los medios de contacto indicados en “contactos a nivel mundial”, y no se diera estricto cumplimiento al procedimiento de solicitud establecidos en las presentes Condiciones Generales de servicios de asistencia.
- b) Si el Beneficiario o una tercera persona no pudiera comunicarse en caso de una urgencia comprobable, por una circunstancia o razón involuntaria a la Central de Asistencias, podrá recurrir al servicio médico de emergencia próximo al lugar donde se encuentre, y 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 (salvo aquellas coberturas que estipulen plazos de tiempo particulares) de producido el evento, en cuyo caso deberá suministrar las constancias y comprobantes originales que justifiquen la situación a fin de ser sometidos a estudio para su respectiva autorización o negación; al omitir bajo cualquier circunstancia el cumplimiento de este requisito, SOS 24 ASISTENCIA quedará facultada para negar cualquier pago o reintegro tras el

resultado de la evaluación realizada. Queda bajo total responsabilidad del Beneficiario la recaudación de estos documentos para ser entregados de manera oportuna a la Central de Asistencias (incluyendo la anterior al inicio del viaje). No notificar dentro de las 24 horas acarrea la pérdida automática de los derechos del Beneficiario a reclamar o solicitar indemnización alguna. En el caso de planes "Crucero", el pasajero tendrá hasta 24 horas después de haber desembarcado para notificar la incidencia.

- c) En caso de que el Beneficiario se encuentre imposibilitado de entrar en contacto con la Central de Asistencias dentro de las 24 horas siguientes a su hospitalización médica y no tuviera ningún acompañante que pueda hacerlo, deberá entrar en contacto dentro de las 24 horas siguientes al alta médica y presentar los informes médicos donde se constate la dificultad de comunicación y de acuerdo con la cláusula de obligaciones del Beneficiario de las Condiciones Generales de los Servicios de SOS 24 ASISTENCIA.
- d) SOS 24 ASISTENCIA no se hará responsable económicamente ante los casos donde el Beneficiario abandone voluntariamente el centro médico donde esté ingresado, sin la debida autorización médica o contra de la opinión médica de quien lo esté atendiendo y del Departamento Médico de SOS 24 ASISTENCIA, así como tampoco será responsable de ningún tipo de complicaciones o agravamientos del cuadro médico del Beneficiario que eventualmente resulte de su incumplimiento de las indicaciones médicas dadas a él.
- e) El Beneficiario acepta que la Central de Asistencias se reserve el derecho de grabar y auditar las conversaciones telefónicas, escritas, a través de correo electrónico y mediante cualquier método digital que estime necesario para el buen desarrollo de la prestación de sus servicios, incluyendo las orientaciones médicas telefónicas. 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, perdiendo todos los beneficios en caso de rechazo de esta medida.
- f) 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.
- g) En todos aquellos casos en que La Central de Asistencias lo requiera, el Beneficiario deberá otorgar las autorizaciones para revelar su historia clínica completando el Medical Release Form (MRF) que le será enviado y lo devolverá firmado. Asimismo, el Beneficiario autoriza en forma absoluta e irrevocable a la Central de Asistencias 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 (MRF) 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.

- h) Es obligación del Beneficiario entregar el/los billetes de pasaje (tickets, boletos) que posea, en aquellos casos en que la Central de Asistencias 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.
- i) El Beneficiario estará obligado a comunicar a SOS 24 ASISTENCIA cualquier cobertura de viaje o de gastos médicos o cualquier cobertura similar con otra compañía de seguro; una compañía afiliada, inclusive.
- j) El Beneficiario estará obligado además a notificar y suministrar a SOS 24 ASISTENCIA todas las informaciones factibles y necesarias para la tramitación, por parte de SOS 24 ASISTENCIA, de las reclamaciones presentadas por el Beneficiario, y a presentar además facturas originales a petición de SOS 24 ASISTENCIA.
- k) El BENEFICIARIO será responsable de cancelar todos aquellos gastos incurridos que no forman parte de los beneficios o que no estén amparados dentro de las presentes Condiciones Generales luego de una asistencia coordinada por La Central de Asistencia.

NOTA: En algunos países y principalmente en los Estados Unidos de Norteamérica, y en Europa, debido a razones de estandarización informática la mayoría de los centros médicos asistenciales tales como hospitales, consultorios, clínicas, laboratorios suelen enviar facturas y / o reclamos de pago a los pacientes atendidos, inclusive aun después de que las cuentas o facturas haya sido pagadas y saldadas. En caso de que ello ocurra, el Beneficiario deberá contactar la oficina de la Central de Asistencias marcando los números proporcionados anteriormente o escribiendo a 24h@sos24.com.co y notificar esta situación. La Central se encargará de aclarar dicha situación con el centro hospitalario.

10. OBLIGACIONES ASUMIDAS POR SOS 24 ASISTENCIA

Cumplir las prestaciones y beneficios definidos en las Condiciones Generales de eventos cubiertos en el plan contratado durante la vigencia del voucher.

SOS 24 ASISTENCIA 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, las cuales se citan a título de ejemplo y no taxativamente: catástrofes, sismos, inundaciones, tempestades, guerra internacional o guerra civil declaradas o no, rebeliones, conmoción interior, insurrección civil, actos de guerrilla o anti guerrilla, hostilidades, represalias, conflictos, embargos, apremios, huelgas, movimientos populares, lockout, actos de sabotaje o terrorismo, disturbios laborales, actos de autoridades gubernamentales, etc.; así como problemas y/o demoras que resulten por la terminación, interrupción o suspensión de los servicios de comunicación. Cuando elementos de esta índole interviniesen y una vez superados, la Central de Asistencias se compromete a ejecutar sus compromisos y obligaciones dentro del menor plazo posible.

La Central de Asistencias se obliga a analizar cada solicitud de reembolso para determinar si es procedente y, en consecuencia, reintegrar los montos que correspondieren de acuerdo con las presentes Condiciones Generales y montos de cobertura del producto contratado. Todas las compensaciones y/o reintegros y/o demás gastos que vayan a asumirse por SOS 24 ASISTENCIA, en el marco del presente contrato, serán abonados en moneda local del país de contratación, tomando en cuenta la tasa de cambio al momento de la compra del producto de SOS 24 ASISTENCIA.

Todos los gastos médicos de hospitalización, ambulatorios, de asistencia, de intervención, de traslados o de honorarios médicos o de Abogado, entre otros previstos en estas condiciones, que SOS 24 ASISTENCIA se obliga a reembolsar al BENEFICIARIO como consecuencia de su obligación derivada del PLAN contratado, se determinarán conforme a los gastos usuales, acostumbrados y razonables que estime la Central de Asistencias a través de su Departamento Médico. (Ver punto 13 DEFINICIONES)

SOS 24 ASISTENCIA se reservará el derecho de obtener cualquier historial médico u otros reportes e informes escritos sobre el estado de salud del Beneficiario que contengan motivo de consulta, historia de enfermedad actual, estudios complementarios, impresión diagnóstica y tratamiento.

11. REINTEGROS

Importante: Es requisito indispensable que el pasajero se haya contactado telefónicamente o mediante algún medio anteriormente mencionado con la Central de Asistencias dentro de las 24 horas de sucedido el evento.

Los tiempos establecidos para el procesamiento de un reembolso son:

- a) El Beneficiario tiene hasta ciento veinte (120) días continuos a partir del día de 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. Los mismos deberán enviarse a reintegros@sos24.com.co
- b) Una vez recibidos los documentos, el departamento encargado tiene hasta cinco (5) días continuos para solicitar cualquier documento faltante que no haya sido entregado por el Beneficiario.
- c) Con todos los documentos necesarios en mano, el departamento encargado procederá durante los siguientes cinco (5) días hábiles a analizar la solicitud y emitir la carta de aprobación o negación.
- d) Siendo procedente el reembolso, SOS 24 ASISTENCIA procederá a efectuar el pago en 30 días hábiles, posteriores a la fecha de recepción de los datos completos vía escrita para la realización del abono.
- e) Una vez autorizado el reembolso, estará disponible por 60 días continuos. Finalizado ese plazo, el Beneficiario perderá el derecho a cobrar lo convenido.

La recaudación de todos los documentos detallados y los que consideren pertinentes el Departamento Médico, Departamento de Reembolsos y Departamento de Administración, quedarán como responsabilidad única y absoluta del Beneficiario, así como su envío al Departamento de Reintegros para su estudio y aprobación.

Nota: Los Reintegros pagados directamente por SOS 24 ASISTENCIA pueden hacerse a través de transferencia bancaria, giro postal u otras plataformas de pago. SOS 24 ASISTENCIA 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 él mismos.

Los datos de los métodos de pago brindados para pagar el reintegro son de total responsabilidad del afiliado, en el caso de que exista algún error y como consecuencia el reintegro deba ser realizado nuevamente, la comisión por envío será descontada del monto aprobado.

12. MONEDA DE ALCANCES Y SERVICIOS.

Los beneficios ofrecidos por SOS 24 ASISTENCIA y sus límites de cobertura máximos están reflejados en el voucher contratado, expresados en Dólares Americanos o Euros según corresponda.

13. DEFINICIONES

A continuación, definimos los términos usados en estas Condiciones Generales, para un mayor entendimiento de los Beneficiarios de un plan SOS 24 ASISTENCIA:

Central de Asistencias o Emergencias: 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 y demás servicios.

Usual, Acostumbrado y Razonable: Costo promedio cobrado por servicios médicos ofrecidos dentro de una misma área geográfica por Proveedores, por una intervención o tratamiento igual o similar recibido. Los honorarios Usuales, Acostumbrados y Razonables son definidos por el Departamento Médico de la Central de Asistencias con base a la revisión periódica de los costos prevalecientes para un determinado servicio médico en una misma área geográfica o que han sido previamente determinados en acuerdos negociados directamente con los Proveedores. Este costo Usual, Acostumbrado y Razonable, es la cantidad máxima que SOS 24 ASISTENCIA considerará elegible para pago de un beneficio establecido en la respectiva cobertura aplicable. Como gastos usuales, acostumbrados y razonables se entienden:

- a) Todos los gastos por el tratamiento, insumos y servicios médicos necesarios para realizar la atención médica del BENEFICIARIO.
- b) Gastos por el tratamiento que no excedan el nivel de gasto promedio para un tratamiento similar, insumos o tratamiento médico correspondiente a la ubicación o el lugar en la que el gasto haya sido incurrido.
- c) Gastos o cargos que se hubiera efectuado, si el BENEFICIARIO no hubiese contado con el servicio de asistencia en viajes.

No obstante, si SOS 24 ASISTENCIA hubiere acordado con algún proveedor un baremo, deberá efectuar la indemnización de los servicios prestados por este proveedor de acuerdo con el referido baremo.

Voucher: Es el documento que usted recibe al momento de la compra de su plan SOS 24 ASISTENCIA que describe las características del plan adquirido y que lleva sus datos para ser informados a la Central en caso de solicitar asistencia, cuya prestación está a cargo de la Central de Asistencias.

Upgrade: Término anglosajón que identifica toda inclusión, actualización, mejora, ampliación, ajuste y/o modernización, que puede aplicarse a las características originales de ciertos beneficios, de los productos de asistencia en viajes de SOS 24 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. Si el daño corporal es producido a 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 el nacimiento conocido o no por el beneficiario.

Enfermedad Crónica: Patologías de larga duración y por lo general de progresión lenta conocido o no por el beneficiario. Ejemplos: Enfermedades cardíacas, cáncer en todos sus estados, enfermedades respiratorias, diabetes, enfermedades metabólicas, entre otras. La lista es enunciativa y no taxativa.

Enfermedad Aguda: Proceso corto y relativamente severo que altera el bienestar físico, psíquico o social perturbando el equilibrio de las funciones vitales.

Enfermedad Preexistente: Todo proceso fisiopatológico que reconozca un origen o una etiología anterior a la fecha del inicio de la vigencia del producto SOS 24 ASISTENCIA o del viaje (o la que sea posterior y haya sido cubierta por un **PLAN** de manera previa), conocido o no por el beneficiario, que sea factible de ser demostrado a través de métodos complementarios de diagnóstico de uso habitual, cotidiano, accesible y frecuente en todos los países del mundo.

Estos 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.

Ejemplos claros y comunes de preexistencias solo para citar algunos: Cálculos renales y cálculos biliares, obstrucciones de arterias y venas por coágulos u otros, enfermedades respiratorias como el asma, sinusitis crónicas, EPOC (Enfermedad obstructiva crónica)

enfisemas, Hipertensión arterial, arritmias cardíacas, glaucoma, cataratas, radiculopatías, Insuficiencia renal crónica, enfermedades gástricas o úlceras, cirrosis hepática, diabetes mellitus, hiperplasia prostática, varicocele, hiperplasia prostática, dislipidemia, miomatosis, endometriosis, diverticulitis, artrosis, artritis, osteoporosis, fracturas osteoporóticas, alzheimer o demencia y otras La lista es enunciativa y no taxativa.

Secuelas: Lesión o afección que surge como consecuencia de una enfermedad o un accidente.

Enfermedad recurrente: Es la reiteración de los síntomas de una enfermedad o un diagnóstico, posterior a haber presentado mejoría de los mismos una vez finalizado el tratamiento indicado.

Agudización: Aumento de la intensidad o gravedad de la enfermedad que se padece.

Citas de control o seguimiento: Atención sanitaria o médica con la finalidad de prevenir problemas de salud o acudir a una consulta médica posterior a la primera atención para evaluar la evolución de la enfermedad, sea mediante examen físico o lectura de exámenes complementarios.

Topes máximos: Montos máximos de cobertura por parte de SOS 24 ASISTENCIA, 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 de él. Sólo 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 que asiste al Beneficiario en el lugar donde se encuentre.

Departamento médico: Grupo de profesionales médicos de SOS 24 ASISTENCIA 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.

Psicólogo: Profesional de la psicología titulado, legalmente autorizado para ejercer la profesión y prestación de servicios en materia de psicología según las leyes de la jurisdicción y

normas en el país donde presta sus servicios, actuando en libre ejercicio de sus facultades y experiencias.

Nutricionista: Profesional de la nutrición titulado, legalmente autorizado para ejercer la profesión y prestación de servicios en materia de nutrición según las leyes de la jurisdicción y normas en el país donde presta sus servicios, actuando en libre ejercicio de sus facultades y experiencias.

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 desafortunado que altera gravemente el orden regular de las cosas, donde se ven implicadas numerosas personas.

Cancelación de viaje: Imposibilidad definitiva de iniciar un viaje programado desde su país de origen. Cancelación no significa la interrupción de un viaje iniciado.

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

Epidemia: Cuando una enfermedad se propaga activamente debido a que el brote se descontrola y se mantiene en el tiempo de esta forma, aumenta el número de casos superior al esperado en un área geográfica concreta.

14. DEFINICIÓN DE LOS BENEFICIOS / SERVICIOS

La siguiente es una enunciación taxativa de los servicios que SOS 24 ASISTENCIA brinda al Beneficiario del producto contratado. No todas las prestaciones detalladas en el presente capítulo están incluidas en todos los productos. Por favor, verifique el detalle de prestaciones y su tope en el voucher que le ha sido entregado.

Los límites de gastos de asistencias médicas, ya sea por enfermedad o por el accidente en su voucher no son acumulativos, aplicando de manera excluyente sólo uno de ellos de acuerdo a la causal de la asistencia.

Los servicios de asistencia médica ofrecidos por SOS 24 ASISTENCIA comprenden exclusivamente el tratamiento de urgencia del cuadro agudo y súbito que impida la continuación del viaje, e incluyen:

I. ASISTENCIA MÉDICA POR ENFERMEDAD O ACCIDENTE

Consulta Médica Telefónica: Es la asistencia y orientación médica vía telefónica o video brindada por los médicos de la central de emergencias. Con la finalidad de ofrecer recomendaciones al padecimiento del afiliado, En caso de que el médico quien brinda el servicio considere que la patología que presenta el Beneficiario

equiera de una asistencia médica mayor, este notificará inmediatamente a la Central de Asistencias el tipo de servicio requerido para su pronta derivación.

La Central de Asistencias atenderá las consultas médicas que sean solicitadas las 24 horas, y dará la información que se precise como interacciones medicamentosas, dosis, asesoramiento médico; entre otras.

La consulta médica telefónica supone un aumento de la eficiencia del servicio ya que, el Beneficiario no distingue, en la mayor parte de las ocasiones, si su demanda es o no una emergencia, por lo tanto, el servicio al que llama a través de nuestra central es quien le orienta y emite la respuesta más adecuada.

Consultas Médicas: La Central de Asistencias procura la atención en Centros Médicos en casos de enfermedad (cuando no sea preexistente, recurrente o crónica), accidente o emergencia, ocurridos durante el viaje, estando en vigencia el producto SOS 24 ASISTENCIA, 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 definida como: cirugías que no son realizadas en la atención del evento agudo por el contrario se programan para posterior, o cirugías no urgentes. (Véase, repatriación sanitaria e intervenciones quirúrgicas)

- **Medico a domicilio:** En los casos en donde las condiciones referidas por el Beneficiario no requieran visitar un Centro médico, siempre que haya la disponibilidad en el área donde se encuentre, la Central de Asistencia procederá a coordinar un médico a domicilio que atenderá las necesidades médicas del Beneficiario en el lugar de su hospedaje. La Central de Asistencia asumirá los costos por honorarios y medicamentos hasta el tope máximo según el plan adquirido. En todos los casos el Beneficiario deberá comunicarse a la Central de Asistencias, para su coordinación. En caso que el BENEFICIARIO no se encuentre en el lugar indicado para la visita del Médico y éste se viere forzado a retirarse del lugar sin atenderlo, el BENEFICIARIO deberá acudir de manera inmediata a un centro médico para que sea evaluado médicamente. En tal caso la cobertura indicada se entenderá agotada.
- **Atención por Especialistas:** En caso que la atención médica por especialista requerida por el Beneficiario sea inminente o urgente, la Central de Asistencias prestará la asistencia médica únicamente cuando sea indicada o requerida por el equipo médico de urgencia y autorizada previamente por la Central de Asistencias.
- **Exámenes Médicos Complementarios:** Cualquier tipo de examen médico, al ingreso o durante la asistencia, ya sea por hospitalización, ambulatorio, asistencia a domicilio, en caso de enfermedad y/o accidente, deberá ser informado a la Central de Asistencias para su evaluación respectiva y, de esa manera, solicitar la autorización del procedimiento médico correspondiente. Cualquier examen médico paraclínico no autorizado por la Central de Asistencias no hará surgir la obligación de reembolso a cargo de SOS 24 ASISTENCIA.

- **Hospitalización:** De acuerdo con la naturaleza de la lesión o enfermedad, y siempre que el Departamento Médico de la Central de Asistencias así lo prescriba, se procederá a la hospitalización del Beneficiario en el centro sanitario más próximo al lugar donde se encuentre.
- **Intervenciones Quirúrgicas:** En caso de que la intervención quirúrgica requerida por el Beneficiario sea inminente o urgente la Central de Asistencia procederá conforme a la naturaleza de la lesión o enfermedad, cuando sean autorizadas por el Departamento Médico de la Central de Asistencias y en los casos de emergencia que requieran de 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 de asistencia. Aquellas intervenciones quirúrgicas que encuadren como procedimiento electivo y no impidan la continuación normal del viaje, pudiendo por tanto realizarla al regreso del Beneficiario a su país de origen, no estarán incluidos en este beneficio.
- **Terapia Intensiva:** En los casos en que el Beneficiario requiera terapia intensiva y unidad coronaria inminente o urgente para su estabilización, acreditándose el diagnóstico con certificados médicos, el informe del accidente y/o enfermedad, la Central de Asistencias procederá cuando su naturaleza o lesión así lo amerite, siempre con la previa autorización del Departamento Médico de la Central de Asistencias.

En casos en que el Beneficiario se encuentre hospitalizado por una enfermedad y/o accidente cubierto por SOS 24 ASISTENCIA en la fecha de terminación del período de cobertura, se cubrirán únicamente los gastos por hospitalización (hotelería hospitalaria) dentro de la cobertura de gastos médicos por enfermedad y/o accidente según corresponda, conforme a lo estipulado anteriormente en la cláusula cinco **(5) VIGENCIA – VALIDEZ** de estas Condiciones Generales.

Toda asistencia o tratamiento cesará y no será responsabilidad de SOS 24 ASISTENCIA una vez que el Beneficiario regrese a su lugar de residencia o expire el período de validez del plan elegido, salvo excepciones anteriormente mencionadas.

II. ASISTENCIA POR COVID-19*

La Central de Emergencias de SOS 24 ASISTENCIA coordinará la atención necesaria para atender los casos de diagnósticos positivos comprobados de COVID-19 de los Beneficiarios que así lo requieran, a través de los medios o beneficios dispuestos para ello, con el objetivo de otorgar los cuidados que se requieran, en pro de estabilizar la condición médica del Beneficiario.

- 1) La cobertura por COVID-19 aplicará únicamente siempre que el contagio del beneficiario sucediese estando éste en destino y habiendo iniciado validez el plan contratado.

La prestación y cada uno de los beneficios de ASISTENCIA POR COVID-19 quedan sujetos a la legislación y/o jurisdicción de la zona geográfica donde se encuentre el beneficiario, por lo

que SOS 24 ASISTENCIA no se hará responsable en caso del incumplimiento de la prestación de estos beneficios al verse imposibilitado por regulaciones gubernamentales.

Todos los beneficios tildados con dos asteriscos (**), se encuentran incluidos dentro del tope monetario indicado de ASISTENCIA POR COVID-19 en el voucher, según el plan o producto adquirido por el beneficiario. La prestación y cada uno de los beneficios variará dependiendo del producto contratado.

Atención médica por síntomas de COVID-19 ():**

Los Beneficiarios que presenten un proceso patológico sospechoso para COVID-19, podrán contar con atención médica coordinada por la Central de Emergencias, con el fin de aliviar los síntomas y lograr una estabilización del cuadro de salud reportado.

Nota: SOS 24 ASISTENCIA reintegrará únicamente una prueba o “test” con resultado positivo para COVID-19 que confirme el contagio del BENEFICIARIO. En ninguno de los casos, SOS 24 ASISTENCIA tomará responsabilidad alguna por los costos de “test” o pruebas de diagnóstico de COVID-19 negativos, siendo estas, exclusiva responsabilidad del BENEFICIARIO.

Gastos hospitalarios por COVID-19 ():**

En caso de requerir internación hospitalaria para estabilizar aquellos casos graves donde la condición de salud del Beneficiario así lo amerite, SOS 24 ASISTENCIA asumirá los gastos relacionados con la hospitalización del Beneficiario que resulte con diagnóstico positivo por COVID-19, hasta los montos indicados en el producto.

En los casos en donde el cliente se encuentre hospitalizado por COVID-19 en la fecha de terminación del período de cobertura, cesará la cobertura por ASISTENCIA POR COVID-19 según corresponda, entendiéndose de la siguiente manera:

1. Hasta los días indicados en su plan contratado, contados desde el inicio de vigencia del voucher, o
2. Hasta que se haya agotado la cobertura contratada lo que suceda primero.

Se aclara que la Central de Asistencias no asumirá ningún gasto de hospitalización cuando esta obedezca a una enfermedad preexistente o haga parte de las exclusiones, salvo los productos que contemplen preexistencias, los cuales estarán incluidos dentro del límite de cobertura por condiciones preexistentes. En estos escenarios La Central realizará el desglose de cobertura correspondiente y asignará la cobertura dependiendo de la etiología de los diagnósticos y/o procedimientos médicos realizados con el objetivo de tratar determinadas patologías

Gastos de respirador mecánico ():**

SOS 24 ASISTENCIA asumirá los costos generados por concepto de respirador mecánico, siempre que este procedimiento sea derivado de un cuadro por COVID-19, y sea estrictamente ordenado por el cuerpo médico tratante y autorizado por el cuerpo médico interno de SOS 24 ASISTENCIA.

Nota: Esta cobertura es exclusiva por el servicio de uso de un respirador mecánico. No cubre costos de adquisición de un respirador mecánico. El equipo necesario para este servicio queda

expresamente limitado a la disponibilidad sanitaria del País donde se encuentre el pasajero.

EXCLUSIONES PARTICULARES:

1. SOS 24 ASISTENCIA no asumirá en ningún caso vacunas contra el COVID-19, o cualquier tipo de procedimiento médico o sanitario que no derive del episodio agudo y que implique un proceso de medicina preventiva, ni tampoco eventos o jornadas para la implementación de vacunas o antídotos de manera masiva, sean impartidos por entes públicos, gubernamentales, privados o de cualquier naturaleza.
2. SOS 24 ASISTENCIA no se hará responsable de ningún tipo de proceso o asistencia que tenga como finalidad obedecer procedimientos migratorios o turísticos que sean estipulados como requisitos sin importar su naturaleza.

Atención: Este beneficio aplica únicamente para aquellos productos que expresamente así lo indiquen en su listado de beneficios según las presentes Condiciones Generales.

III. HOTEL POR CUARENTENA MÉDICA ()**

Si como consecuencia de un diagnóstico positivo por COVID-19, el Beneficiario deba obligatoriamente guardar reposo o aislamiento forzoso (al finalizar la validez del voucher) por prescripción del médico tratante y en común acuerdo con el departamento médico de la Central de Asistencias y las autoridades sanitarias locales, SOS 24 ASISTENCIA reintegrará los gastos de alojamiento de hotel hasta catorce (14) días continuos, con un monto tope de USD 142,85 diarios para Costa Rica y USD 72,00 diarios para el resto del mundo. Este beneficio se activará siempre que el periodo a reintegrar por concepto de hotel sea posterior a la fecha original del vencimiento del voucher y esto impida el regreso del beneficiario a su domicilio o país de residencia habitual.

En caso de que el beneficiario se realice una prueba dentro de los 14 días aprobados de gastos de hotel por cuarentena COVID-19 y el resultado sea negativo, culminará inmediatamente la cobertura.

Para la obtención de este beneficio rigen los siguientes términos y condiciones:

- Que el beneficiario haya sido asistido médicamente con autorización de la Central de Asistencias de SOS 24 ASISTENCIA.
- El beneficiario deberá notificar a La Central en un rango no mayor a 24 horas posteriores al conocimiento de su contagio para la activación de la cobertura. El no cumplimiento de esta condición acarreará la pérdida del beneficio.

Al regresar a su país de origen, presentar la siguiente documentación:

- Itinerario de viaje original.
- Fotocopia o imágenes de escáner de todas las páginas del pasaporte.
- Certificado del procedimiento médico realizado que certifique el resultado positivo de COVID-19.
- Certificado del procedimiento médico realizado que certifique el resultado negativo de COVID-19 y que acredite la alta médica de aislamiento.
- Comprobantes originales de pago en el hotel (facturas). En caso de que el pago haya sido realizado con tarjeta (débito o crédito) enviar el extracto bancario que refleje el mismo.

- Cualquier documento que La Central estipule necesario.

Nota: Este servicio no contempla cuarentena preventiva, y será activado únicamente en aquellas situaciones donde el beneficiario esté contagiado por la COVID-19. Se asumirá únicamente el 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 Emergencia), minibares, entre otros. Esta es una enumeración taxativa y no enunciativa.

IV. ASISTENCIA MÉDICA POR ENFERMEDAD PREEXISTENTE

Enfermedades crónicas, preexistentes, recurrentes y epidémicas: Todo proceso fisiopatológico que reconozca un origen o etiología anterior a la fecha de inicio de la vigencia del producto SOS 24 ASISTENCIA y que sea factible de ser identificado a través de métodos complementarios de diagnóstico de uso habitual, cotidiano, accesible y frecuente, así como aquellas sufridas durante la vigencia de un producto SOS 24 ASISTENCIA.

El Beneficiario acepta y reconoce que ha contratado el producto SOS 24 ASISTENCIA con el fin exclusivo de acceder a los beneficios particulares del producto contratado ante la ocurrencia de una enfermedad grave o lesión aguda que ocurra después que haya empezado su viaje fuera de su país de residencia y/o del de emisión del producto durante su vigencia. El espíritu de la contratación de este producto respecto a las asistencias médicas, es básicamente la cobertura de una enfermedad imprevisible e inesperada ocurrida durante el viaje, cuyo origen sea posterior a su inicio y cuya manifestación sea antes de su vencimiento.

El Beneficiario acepta y reconoce que ha contratado el producto SOS 24 ASISTENCIA encontrándose en buen estado de salud, para atender situaciones de enfermedad aguda que ocurra después que haya empezado su viaje fuera de su país de residencia y/o del de emisión del producto durante su vigencia.

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

1. Descompensación de enfermedades preexistentes, crónicas, recurrentes y/o epidémicas conocidas o previamente asintomáticas. Esta cobertura se proporciona exclusivamente para la primera atención médica básica en el episodio agudo, o caso no predecible, la emergencia deba requerir la asistencia durante el viaje y no pueda aplazarse hasta el retorno al país de residencia.
2. La Central de Asistencias se reserva el derecho de decidir el tratamiento más adecuado de entre los propuestos por el personal médico tratante. Entre estos tratamientos: conservadores, quirúrgicos y repatriación a su país de residencia.
3. La repatriación será una solución en los casos en los que los tratamientos requieran 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, todos los beneficios que ofrece el plan de asistencia. La repatriación será incluida dentro de la cobertura por enfermedad preexistente por el monto máximo que se especifique claramente en su voucher.

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, gonorrea, herpes genital, clamidia, virus del papiloma humano, tricomonas vaginales, tricomoniasis, virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA).

En adición tampoco tiene cobertura para cáncer y todos sus derivados, procedimientos de diálisis, trasplantes, oncología, enfermedades o condiciones mentales relacionadas con el sistema nervioso, incluyendo, pero no limitando a: depresión, psicosis, esquizofrenia, síndrome de Down, autismo, etc.

Adicional también se excluye: audífonos, anteojos, lentes de contacto, puentes dentales, marcapasos, desfibriladores implantables, respiradores externos, dispositivos implantables, equipo desechable específico, Enfermedades causadas por la ingestión de drogas, estupefacientes, medicamentos que se toman de forma no fiable sin receta, alcoholismo, etc.

Obligaciones Médicas del Beneficiario:

1. El Beneficiario deberá seguir todas las instrucciones médicas dadas por el médico tratante asignado por la Central de Asistencias 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 preexistentes, sufren alguna de las siguientes condiciones: cualquier tipo de cáncer, enfermedades del corazón, enfermedad pulmonar crónica y/o enfermedad hepática crónica, entre otras, 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 que iniciare su viaje después de recibir un diagnóstico terminal no contará con cobertura.
4. Si se llegase a determinar que el objetivo del viaje del beneficiario fuese el tratamiento o cualquier tipo de procedimientos médicos en el extranjero, la Central de Emergencias estará liberada de cualquier obligación. De igual forma, no se encuentra amparado la continuación de tratamientos o cirugías previas al viaje (o inicio de vigencia del voucher). Es obligación del beneficiario, consultar con su médico y obtener consentimiento por escrito para realizar el viaje si se sometió a un procedimiento médico en los últimos 90 días.

V. MEDICAMENTOS AMBULATORIOS (*)

SOS 24 ASISTENCIA reembolsará el costo de los medicamentos ambulatorios que hayan sido formulados por el profesional médico y autorizados por la Central de Asistencias, hasta el tope máximo del plan adquirido; siempre que tales medicamentos estén directamente relacionados con el diagnóstico objeto de la asistencia. SOS 24 ASISTENCIA no asumirá en ningún caso el costo de medicamentos no señalados por el profesional médico referido y tratante, no relacionados con la asistencia requerida, ni tampoco a los destinados al tratamiento o diagnóstico de patologías preexistentes.

NOTA: Los gastos de medicamentos derivados por hospitalización estarán incluidos en el límite de Asistencia Médica por Enfermedad y/o Accidente. El reembolso de cada medicamento siempre será realizado con base a los estándares de costos usuales, acostumbrados y razonables de cada país.

VI. GASTOS DE HOTEL POR CONVALECENCIA

Si como consecuencia de un accidente o enfermedad no preexistente ni recurrente, crónica o epidémica, el Beneficiario hubiese estado internado en un hospital al menos diez (10) días, que a su salida deba obligatoriamente guardar reposo forzoso por prescripción del médico tratante en común acuerdo con el departamento médico de la Central de Asistencias, se le reintegrarán los gastos de alojamiento en hotel con un máximo de 5 (cinco) días o hasta el tope máximo de cobertura según el producto de su plan de asistencia, lo que suceda primero. Este beneficio aplicará siempre que el plazo de reposo forzoso o días de alojamiento conforme se indicó, se encuentren dentro del periodo de validez del voucher.

Nota: Dicho reposo deberá ser aprobado 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 Asistencias), mini bares etc. Esta es una enumeración taxativa y no enunciativa. Se aclara que la Central de Asistencias no asumirá ningún gasto de alojamiento cuando esta obedezca a una enfermedad preexistente, crónica, recurrente o epidémica (incluso para aquellos productos con monto tope de preexistencia) o haga parte de las exclusiones.

VII. TRASLADO DE UN FAMILIAR POR HOSPITALIZACIÓN Y GASTOS DE HOTEL POR FAMILIAR ACOMPAÑANTE

En caso de que la hospitalización de un Beneficiario, viajando solo, fuese superior a diez (10) días a causa de un accidente o enfermedad no preexistente, crónico o recurrente, SOS 24 ASISTENCIA reembolsará el costo del boleto de ida y regreso que resulte más económico en clase turista, sujeto a disponibilidad de espacio para un familiar de compañía. El Beneficiario podrá tener derecho a los gastos de hotel de su familiar acompañante con un máximo de US\$80 (ochenta dólares de los Estados Unidos de América) diarios 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.

VIII. REPATRIACIÓN SANITARIA (*)

Si como consecuencia de una enfermedad que no sea preexistente, recurrente, crónica o epidémica, o como consecuencia de un accidente previamente comunicado a la Central de Asistencias, el Beneficiario se viera imposibilitado de regresar al país residencia encircunstancias normales, la Central de Asistencias organizará el traslado del Beneficiario 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 producto. Solamente el Departamento Médico de SOS 24 ASISTENCIA 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 la Central de Asistencias. Adicionalmente la repatriación deberá ser autorizada y justificada médica y científicamente por el médico tratante de la Central de Asistencias. En el caso en que el Beneficiario y o sus familiares o acompañantes

decidieran efectuar la repatriación dejando de lado o sin solicitar la opinión del Departamento Médico de la Central de Asistencias, ninguna responsabilidad recaerá sobre SOS 24 ASISTENCIA, 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 reclamo contra SOS 24 ASISTENCIA.

Cuando el Departamento Médico de la Central de Asistencias recomiende la repatriación sanitaria del Beneficiario, esta se efectuará en primera instancia 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 del producto. La Central de Asistencias se hará cargo del pago de las diferencias por cambio de fecha del pasaje, los gastos por esta prestación médica serán Incluido en el Límite Asistencia Médica por Enfermedad y/o Accidente o cobertura por preexistencia (dependiendo del diagnóstico). Esta asistencia comprende su transporte en ambulancia u otro medio de transporte que sea compatible con su estado de salud y aprobado por el Departamento Médico de la Central de Asistencias desde el lugar de hospitalización hasta su lugar de residencia con la estructura de apoyo necesaria incluyendo camilla, silla de ruedas, 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 los cuales estarán incluidos dentro de la cobertura de preexistencia. El Beneficiario tendrá derecho a estos servicios siempre dentro de la vigencia de su voucher.

Condiciones para acceder a este beneficio:

- a. Que la enfermedad o accidente, el evento objeto de cobertura, haya sido comunicado a la Central de Asistencias oportunamente, es decir, antes de transcurridas veinticuatro (24) horas de su ocurrencia.
- b. Que el tratamiento médico haya sido autorizado por la Central de Asistencias.
- c. Que un profesional médico recomiende el traslado en un medio de transporte no público y/o acondicionado según el estado de salud del pasajero.
- d. Informe médico con el diagnóstico de imposibilidad de viajar como pasajero regular.
- e. Autorización médica para efectuar el traslado al país de residencia del Beneficiario.
- f. Recomendación médica sobre las atenciones que requiera el Beneficiario durante el regreso a su país de origen. En todo caso el beneficiario deberá asumir los gastos que se generen y que no estén asociados a la cobertura, tales como acompañantes, enfermeros, entre otros.

IX. REPATRIACIÓN DE RESTOS (*)

En caso de fallecimiento del Beneficiario durante la vigencia de su voucher, si así lo dispusiera la legislación vigente del país donde se produjo el deceso, los familiares podrán optar, siempre que lo soliciten a la Central de Asistencias dentro del plazo de 48 horas siguientes al fallecimiento del BENEFICIARIO y dentro del límite de cobertura de asistencia médica por enfermedad y/o accidente, por una de las dos alternativas siguientes:

1. La Central de Asistencias organizará y sufragará la repatriación de los restos mortales del Beneficiario por el medio que considere más conveniente hasta el aeropuerto de ingreso al país de residencia del fallecido, tomando a su cargo los gastos de fétetro

obligatorio para transportes aéreos hasta el tope especificado en el Plan de Asistencia contratado, incluyendo trámites administrativos y transporte de los restos mortales.

2. La Central de Asistencias se hará cargo de los gastos de incineración y traslado de cenizas por el medio que considere más conveniente hasta el aeropuerto de ingreso al país de residencia del fallecido hasta el tope especificado en el Plan de Asistencia contratado.

No se encuentran contemplados bajo ninguna circunstancia, los servicios religiosos y los ataúdes especiales, ni los gastos de regreso de familiares acompañantes del fallecido, por lo que la Central de Asistencias no tomará a cargo ningún gasto de terceros.

La Central de Asistencias no se hará cargo de la repatriación funeraria ni de sus gastos en los casos de muerte producida por:

- (1) Narcóticos o estupefacientes
- (2) Suicidio
- (3) En caso de que el fallecimiento haya sido consecuencia de una enfermedad preexistente, crónica, recurrente o epidémica padecida por el Beneficiario.

X. GASTOS DE CREMACIÓN ():**

En caso de fallecimiento del Beneficiario diagnosticado positivo por COVID-19, siempre y cuando autoridades sanitarias locales así lo permitan y en concordancia con los protocolos de seguridad y salud de cada país, SOS 24 ASISTENCIA reintegrará los gastos correspondientes a la cremación del cuerpo hasta el tope de cobertura indicado en el producto o plan de asistencia contratado por esta patología.

XI. REPATRIACIÓN DE RESTOS POR COVID-19 ()**

En caso de fallecimiento del Beneficiario a causa del COVID-19, si así lo dispusiera la legislación y los procesos sanitarios vigentes del país donde se produjo el deceso, los familiares podrán optar dentro del límite de Asistencia Médica por COVID-19, para que la Central de Asistencias se haga cargo de los gastos de incineración y traslado únicamente de cenizas por el medio que considere más conveniente hasta el aeropuerto de ingreso al país de residencia del fallecido, hasta el tope especificado en el Plan de Asistencia por concepto de ASISTENCIA POR COVID-19.

Este beneficio aplicará únicamente en caso de que el motivo principal del deceso del beneficiario sea el COVID-19.

La Central de Asistencias no se hará cargo de la repatriación funeraria ni de sus gastos en los casos de muerte producida por:

- Consecuencia de una enfermedad preexistente, crónica, recurrente o epidémica u cualquier otra padecida por el Beneficiario.
- Suicidio.
- Narcóticos o estupefacientes.

Nota: No se encuentran contemplados en ninguna circunstancia los servicios religiosos y los ataúdes especiales, ni los gastos de regreso de familiares acompañantes del fallecido, por lo que la Central de Asistencias no tomará a cargo ningún gasto de terceros.

XII. REBOOKING POR COVID-19 ():**

Si como consecuencia de un diagnóstico positivo de COVID-19 el Beneficiario se viera ineludiblemente imposibilitado de volver a su domicilio o país de residencia habitual, SOS 24 ASISTENCIA reintegrará la penalidad (no diferencia tarifaria) del pasaje aéreo original de regreso del Beneficiario, únicamente cuando su pasaje sea de tarifa reducida por fecha fija o limitada de regreso.

El beneficio de Rebooking estará disponible una (1) vez dentro del período de vigencia del voucher.

Al regresar a su país de origen, presentar la siguiente documentación:

- Itinerario de viaje original.
- Fotocopia o imágenes de escáner de todas las páginas del pasaporte.
- Certificado del procedimiento médico realizado que certifique el resultado positivo de COVID-19.
- Fotocopia o imágenes de escáner del boleto original de retorno.
- Factura de penalidad por cambio de fecha de pasaje aéreo de regreso.
- Certificado del procedimiento médico realizado que certifique el resultado negativo de COVID-19.
- Cualquier documento que La Central estipule necesario.

Nota: No serán reembolsables los pasajes sujetos a disponibilidad de espacio, ni de descuento o mediante canje de millas, así como tampoco la penalidad a consecuencia de la reprogramación total o parcial del viaje, ni aquellos pasajes que tengan como condición **no reembolsables**.

XIII. ODONTOLOGÍA DE URGENCIA

En los límites de cobertura, SOS 24 ASISTENCIA 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, tratamientos estéticos, reposición de piezas dentales y/o implantes o cualquier otro tratamiento no especificado claramente en estas condiciones se encuentran excluidos de los beneficios.

Nota: El tratamiento para el dolor consistirá en el uso de analgésico por vía oral y medicamentoso.

XIV. ACOMPAÑAMIENTO DE MENORES Y TERCERA EDAD

Si un **BENEFICIARIO** viajara acompañado únicamente de menores de 12 años y/o mayores de

75 años también **BENEFICIARIOS** de un PLAN y, por causa de enfermedad o accidente constatado por el Departamento Médico de La Central de Asistencias, se viera imposibilitado para ocuparse de ellos, la Central de Asistencias organizará a su cargo el desplazamiento de dichos menores o mayores hasta el domicilio habitual en su país de residencia habitual, por el medio que considere más adecuado (utilizando los pasajes en posesión de los pasajeros o el medio que la Central de Asistencias considere más adecuado).

XV. ORIENTACIÓN PSICOLÓGICA POR COVID-19

Se brindará orientación al Beneficiario a través de una sesión con un psicólogo o médico general facultados para el alivio o canalización de mejoras de un problema psicológico a causa de un diagnóstico positivo por COVID-19, cuando sus síntomas requieran de orientación profesional, según el producto contratado.

El servicio contempla el asesoramiento a distancia a través del canal telefónico con enlace inmediato al proveedor. La prestación de este servicio, deberá ser agendada o solicitada conal menos 48 horas de antelación para la programación de la cita.

Duración máxima de cada sesión de quince (15) minutos.

XVI. TRANSMISIÓN DE MENSAJES URGENTES

SOS 24 ASISTENCIA transmitirá los mensajes urgentes y justificados, relativos a cualquiera de los eventos que son objeto de las prestaciones contempladas en estas condiciones generales.

XVII. REEMBOLSO DE GASTOS POR VUELO DEMORADO O CANCELADO (MÁS DE 6 HORAS)

Si en el transcurso de un viaje internacional y durante la vigencia del contrato, se produjera la cancelación o demora del vuelo por más de seis (6) horas consecutivas a la programada originalmente, siempre y cuando no exista otra alternativa de transporte, SOS 24 ASISTENCIA reintegrará hasta el tope de cobertura convenido en razón únicamente de gastos de hotel, comidas y comunicaciones incurridos durante la demora o cancelación. Será necesario presentar los comprobantes originales de gastos, 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, ni de descuento o canje de millas, 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 los gastos hayan sido abonados por la aerolínea o sí la causa de la demora o cancelación es imputable al Beneficiario.

En caso de contratación de planes de ámbito nacional, este beneficio es efectivo a partir de los 100km del lugar de residencia.

NOTA: En los casos donde el motivo de la demora o cancelación del vuelo de la aerolínea sea consecuencia de desencadenamiento de fuerzas naturales, SOS 24 ASISTENCIA reembolsará hasta una suma equivalente al cincuenta por ciento (50%) del monto de este

beneficio por vuelo demorado según el plan contratado de los gastos de hotel, comidas y comunicaciones incurridos durante la demora o cancelación, debiendo dar prueba de ello en la forma señalada anteriormente. No se cubrirá ningún servicio perdido / no gozado como consecuencia del vuelo demorado o cancelado, ejemplo: Traslados, hoteles, excursiones, entre otros. Este servicio no se aplica si la cancelación se debe a la quiebra y/o cesación de servicios de la línea aérea. Este beneficio no aplica para todos los productos SOS 24 ASISTENCIA, por lo cual le invitamos a verificar su plan contratado. Este beneficio debe constar en las condiciones particulares del plan que ha contratado y en el Voucher que le es entregado en el cual se describen los beneficios y montos máximos de cobertura.

XVIII. LOCALIZACIÓN Y TRANSPORTE DE EQUIPAJE Y EFECTOS PERSONALES

SOS 24 ASISTENCIA asesorará al Beneficiario para la denuncia del extravío o robo de su equipaje y efectos personales, para lo cual pondrá a su disposición los servicios de la Central de Asistencias. Igualmente, SOS 24 ASISTENCIA asesorará al Beneficiario en caso de pérdida de documentos de viajes, y/o tarjetas de crédito, dándole las instrucciones para que el Beneficiario interponga las denuncias respectivas y tramite su recuperación.

XIX. COMPENSACIÓN POR PÉRDIDA DE EQUIPAJE EN VUELO REGULAR (COMPLEMENTARIO AL SEGURO DE LA LÍNEA AÉREA)

SOS 24 ASISTENCIA indemnizará al Beneficiario que adquiera este servicio, en forma complementaria, tomando el monto que reembolse la aerolínea y completándolo hasta la suma que exprese su monto tope de cobertura en la tabla de beneficios.

En aquellos casos donde la aerolínea reembolse la misma suma o más de lo expresado en la tabla de beneficios por concepto de "COMPENSACIÓN POR PÉRDIDA DE EQUIPAJE EN VUELO REGULAR", SOS 24 ASISTENCIA se eximirá de realizar el reembolso por esta cobertura.

NOTA: En caso de que el Beneficiario hubiese recibido compensación por **Demora en la devolución del Equipaje**, SOS 24 ASISTENCIA deducirá del monto a indemnizar al Beneficiario por concepto de **Indemnización por Pérdida de Equipaje**, la suma que se le hubiera pagado por concepto de Demora de Equipaje según se establece en este numeral.

Para la obtención de este beneficio rigen los siguientes términos y condiciones:

- a. Que la línea aérea y la Central de Asistencias hayan sido notificadas del hecho por el Beneficiario antes de abandonar el aeropuerto donde se registró la pérdida siguiendo las instrucciones descritas más abajo.
- b. 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 en el país de residencia, ni de vuelos charters o fletados, aviones particulares o militares, o cualquier vuelo que no tenga un itinerario fijo publicado que opera regularmente.
- c. Que el mencionado equipaje haya sido debidamente registrado, etiquetado y despachado en la bodega del avión, haya sido debidamente presentado y entregado al personal de la aerolínea en el despacho del terminal. SOS 24 ASISTENCIA no indemnizará 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.
- d. Que la pérdida del equipaje haya ocurrido entre el momento en que fue entregado al personal autorizado de la línea aérea para ser embarcado y el momento en que debió ser devuelto al pasajero al finalizar el viaje.
 - e. 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. SOS 24 ASISTENCIA no podrá indemnizar al Beneficiario cuando este no haya aunrecibido la indemnización de la aerolínea.
 - f. La compensación será por pérdida total del equipaje completo y faltante en forma definitiva y a un sólo Beneficiario damnificado. En el caso de que el bulto faltante estuviera a nombre de varios Beneficiarios, la compensación será prorrateada entre ellos, siempre que incluya los correspondientes números de billetes de cada uno. No se indemnizan faltantes parciales de las maletas ni roturas (salvo productos que contemplen este beneficio).
 - g. 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, SOS 24 ASISTENCIA procederá a abonar al Beneficiario la compensación económica por pérdida de equipaje, una vez que dicha opción sea ejercida.
 - h. Es importante anotar que, en los casos de extravío de equipaje, los directos responsables son las aerolíneas o empresas transportadoras, por lo tanto, SOS 24 ASISTENCIA 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 de SOS 24 ASISTENCIA, y en términos generales pueden exigir que las reclamaciones sean puestas directamente por los pasajeros y no permitir la intermediación de terceros.
 - i. Las indemnizaciones serán siempre por concepto de pérdida de bulto completo, SOS 24 ASISTENCIA y sus compañías de seguros y reaseguros no indemnizarán los faltantes parciales de equipaje.
 - j. Las indemnizaciones por conceptos de pérdida total de equipaje se abonarán únicamente en el país donde se compró el producto SOS 24 ASISTENCIA. 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.
 - k. No se tomará en consideración el contenido y/o valor real del equipaje.

Al regresar a su país de origen:

Presentar la siguiente documentación:

- Formulario P.I.R. Original (o reclamo por pérdida del equipaje). Debe estar a nombre del beneficiario.
- Plan adquirido.
- Original del recibo de la indemnización de la línea aérea (Cheque, comprobante de pago de la misma), pasajes aéreos.
- Cualquier documento que el Departamento estipule necesario.

Importante: SOS 24 ASISTENCIA sólo podrá proceder al reembolso por concepto de indemnización por pérdida de equipaje, únicamente después de la Aerolínea responsable de la pérdida haya debidamente indemnizado al Beneficiario. No se podrá indemnizar al Beneficiario sin el comprobante de pago de la aerolínea.

El BENEFICIARIO, tendrá hasta un tope de treinta (30) días continuos luego de que fuese realizado el pago por parte de la aerolínea, para enviar todos los soportes y/o comprobantes requeridos, para la correspondiente evaluación de la indemnización que hubiere lugar, por parte de SOS 24 ASISTENCIA.

XX. REEMBOLSO DE GASTOS POR DEMORA EN LA ENTREGA DE EQUIPAJE (MÁS DE 24 HORAS)

SOS 24 ASISTENCIA reintegrará al Beneficiario, cuyo voucher así lo establezca, mediante la presentación de los comprobantes originales de compra, por gastos ocasionados en la adquisición de artículos de primera necesidad efectuada en el lapso de la demora en la entrega de su equipaje en su itinerario fijo. Esta prestación se brindará únicamente si el equipaje no es localizado dentro de las veinte (24) horas contadas a partir del arribo del vuelo. Si luego de haber transcurrido 36 horas posteriores al arribo del vuelo el beneficiario no hubiese recibido el equipaje demorado, podrá disponer del 50% restante de su cobertura. 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.

Se entiende por artículos de primera necesidad:

- Artículos de higiene personal.
- Ropa interior.
- Ropa diaria (estándar).
- Quedan excluidos los alimentos, zapatos y artículos de ocio.

Al regresar a su país de origen:

Presentar la siguiente documentación:

- Formulario P.I.R. Original (o reclamo por pérdida del equipaje). Debe estar a nombre del beneficiario.
- Documento o Pasaporte.
- Plan adquirido.
- Original de los comprobantes de gastos en concepto de artículos de primera necesidad.
- Cualquier documento que el Departamento de reembolsos estipule necesario.

XXI. INTERRUPCIÓN DE VIAJE POR FALLECIMIENTO DE UN FAMILIAR

Si como consecuencia de un accidente o enfermedad (no preexistente, ni recurrente ni crónica) el Beneficiario debiera retornar a donde haya sido emitido el producto SOS 24 ASISTENCIA y/o su país de residencia habitual por causa del fallecimiento del cónyuge o de un familiar en primer grado de consanguinidad allí residente (padres, hijos, hermanos), SOS 24 ASISTENCIA reintegrará la penalidad del pasaje aéreo de regreso del Beneficiario, únicamente cuando su pasaje sea de tarifa reducida por fecha fija o limitada de regreso. Es imprescindible para poder gozar de esta cobertura que la solicitud sea realizada en el periodo de 24 horas posteriores al deceso. La solicitud fuera de ese plazo exime a SOS 24 ASISTENCIA de brindar la cobertura. Este beneficio de viaje de regreso sólo se brindará dentro del período de vigencia del Voucher, siempre y cuando el vuelo de retorno se encuentre previsto en un máximo de 5 días siguientes luego del fallecimiento del familiar.

Esta asistencia deberá acreditarse mediante certificado de defunción del familiar y documento que acredite el parentesco. Tanto para esta cláusula como para cualquier otra que acarree la no utilización del pasaje de transporte inicialmente previsto por el beneficiario, SOS 24 ASISTENCIA recuperará siempre dicho pasaje y sufragará sólo la diferencia eventualmente existente entre éste y el que imponga la prestación.

Se excluye expresamente de esta cobertura y, por ende, SOS 24 ASISTENCIA no estará obligada a sufragar ningún monto, en los casos en que el fallecimiento del familiar indicado sea por suicidio.

XXII. REGRESO ANTICIPADO POR SINIESTRO GRAVE EN DOMICILIO

En caso de incendio, explosión, inundación o robo con daños y violencia en el domicilio del Beneficiario, mientras 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, SOS 24 ASISTENCIA reembolsará la diferencia que correspondiese o el costode un nuevo pasaje en clase turista, desde el lugar en que el Beneficiario se encuentre hasta el aeropuerto de ingreso al país de residencia. Es imprescindible para poder gozar de esta cobertura que la solicitud sea realizada en el periodo de 24 horas posteriores al evento. La solicitud fuera de ese plazo exime a SOS 24 ASISTENCIA de brindar la cobertura. Esta solicitud de asistencia deberá acreditarse mediante la presentación en la Central de Asistencias del original de la denuncia policial, informe de bombero o informe de la autoridad correspondiente según sea el caso. El beneficio de viaje de regreso sólo se brindará dentro del período de vigencia del Voucher, siempre y cuando el vuelo de retorno se encuentre previsto en un máximo de 5 días siguientes luego de ocurrido el evento. No serán aceptados reclamos de reembolso sin ninguna justificación.

XXIII. DIFERENCIA DE TARIFA POR VIAJE DE REGRESO RETRASADO O ANTICIPADO

TSA se hará cargo de la diferencia del costo del pasaje aéreo de regreso del Titular en clase turista o económica, cuando su pasaje original sea de ida y vuelta, de tarifa reducida, con fecha fija o fecha limitada de regreso, y no se puede respetar dicha fecha a consecuencia de enfermedad o accidente del Titular. Este beneficio sólo será aplicable cuando el Titular hubiere sido asistido médicamente con autorización de la Central TSA correspondiente.

XXIV. ASISTENCIA EN CASO DE ROBO O EXTRAVÍO DE DOCUMENTOS

TSA asesorará al Titular sobre los procedimientos a seguir localmente en el caso que le hayan sido robados o haya extraviado sus documentos personales, billetes aéreos y/o tarjetas de crédito. Dicho asesoramiento no comprenderá en ningún caso la realización de aquellos trámites personales que el Titular debiere realizar con motivo del robo y/o extravío ocurrido.

XXV. TRANSFERENCIA DE FONDOS PARA FIANZA LEGAL Y TRANSFERENCIA DE FONDOS.

Durante el viaje, en caso de necesidad imperiosa e imprevista y contra su previo depósito en la oficina de SOS 24 ASISTENCIA, se gestionará la entrega al Beneficiario en el país donde se encuentre las cantidades hasta el límite especificado en su voucher. Esta cobertura será aplicada una sola vez, cualquiera que sea el lapso de validez del plan de asistencia. Si el Beneficiario fuese encarcelado como consecuencia de un accidente de tránsito, SOS 24 ASISTENCIA gestionará el envío de las cantidades especificadas en su voucher para hacer frente al pago de la fianza penal, debiendo

previamente ser depositado el monto referido en la oficina de SOS 24 ASISTENCIA por parte de la familia del Beneficiario el costo asumido. SOS 24 ASISTENCIA asumirá únicamente al valor de la transferencia realizada al Beneficiario.

La autorización de este servicio queda supeditado a las leyes vigentes en el país de ocurrencia del hecho y estará sujeto a las condiciones que establezca La Central de Asistencias en cada caso y que el Beneficiario deberá aceptar.

Será necesario que la cuenta bancaria a indicar, acepta y autoriza transferencias internacionales. Los gastos incurridos por devoluciones o trámites administrativos correrán por cuenta del beneficiario.

XXVI. GARANTÍA GASTOS DE CANCELACIÓN MULTICAUSA

SOS 24 ASISTENCIA reembolsará a los Beneficiarios de un producto que así lo establezca, un beneficio por cancelación anticipada del viaje contratado y pagado en su totalidad, hasta el tope de cobertura las penalidades por cancelar anticipadamente un viaje conocido como tours, paquetes turísticos, excursiones, visas turísticas de ingreso para periodo puntual o determinado, boletos aéreos y cruceros que hayan sido organizados por una agencia de viajes (tour operator) o empresa naviera profesional debidamente acreditada en el destino de dicho viaje.

El Beneficiario no tendrá acceso al servicio de interrupción en caso de que los gastos (importes) hayan sido reintegrados por el operador turístico, la línea aérea, la empresa de transporte o la empresa hotelera seleccionada. Para el caso en que los gastos hayan sido reintegrados sólo en parte al Beneficiario por el prestador del servicio contratado y no disfrutado, SOS 24 ASISTENCIA realizará un reintegro completo de los montos devueltos hasta el tope de la cobertura contratada. Para ser acreedor de este servicio el beneficiario tiene hasta 5 días antes del inicio del viaje para activar el beneficio mediante la notificación a La Central.

En caso de utilizar esta cobertura en planes Multiviajes, el beneficio únicamente aplicará para el primer viaje realizado posterior a la contratación del servicio.

Una vez realizada la solicitud de este beneficio a La Central, el beneficiario tendrá hasta 30 días continuos para el envío de toda la documentación.

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

1. Contratar el plan con una diferencia de hasta 72 horas siguientes a la realización del primer abono del paquete turístico y/o crucero. Siempre y cuando no haya iniciado el periodo de penalidades publicados por la agencia de viajes o naviera.
2. Dar aviso a la Central de Asistencias en un máximo de 24 horas luego de ocurrido el evento que motiva la cancelación.
3. Presentar toda la documentación que SOS 24 ASISTENCIA considere para evaluar la cobertura de este beneficio y, con el fin de acreditar la veracidad de las causas, SOS 24 ASISTENCIA se reserva el derecho de obtener la

información médica que corresponda, por lo cual, el Beneficiario autoriza el acceso a SOS 24 ASISTENCIA incluyendo, pero no limitando a:

- a) Sus antecedentes médicos.
- b) Copia del documento justificativo de la ocurrencia del siniestro (informe médico o certificado de defunción, informe de bomberos, denuncia a la policía, convocatoria judicial, titularidad del bien, entre otros). Este documento deberá reflejar necesariamente la fecha de ocurrencia (hospitalización, defunción, siniestro, entre otros).
- c) Factura y recibos del pago del viaje a la agencia, así como, copia del abono de viaje expedido por la agencia, Tour Operador, entre otros.
- d) Factura de gastos de cancelación o nota de abono de la factura expedida por la agencia de viajes, Tour Operador, entre otros.
- e) Estados de cuenta que reflejen los montos abonados por los paquetes, boletos, entre otros.
- f) Cuadro o documento que exhiba el periodo de penalidades publicados por la agencia de viajes o naviera, Tour Operador, entre otros.

NOTA: No serán reembolsables los pasajes sujetos a disponibilidad de espacio, ni de descuento o mediante canje de millas, así como tampoco la penalidad a consecuencia de la reprogramación total o parcial del viaje, ni aquellos pasajes y/o cruceros que tengan como condición No Reembolsables. No se reintegrará el valor del voucher ante el uso de este servicio.

Si al momento de la contratación del viaje y en virtud de las Condiciones Generales del contrato acordado por el Beneficiario con la Agencia de Viajes y/o Tour Operador (incluyendo las políticas de cancelación aplicables al mismo) ya correspondiera o fuera aplicable algún cargo o penalidad por cancelación, el importe de dicho cargo o penalidad será deducido del monto de indemnización que pudiera corresponder por la cobertura **GARANTÍA GASTOS DE CANCELACIÓN MULTICAUSA.**

Exclusiones particulares:

- Este servicio pierde efecto una vez inicie la vigencia del voucher.
- El servicio aplicará únicamente para las causas listadas en la Condición de GARANTÍA GASTOS DE CANCELACIÓN MULTICAUSA.
- El servicio aplicará únicamente para aquellos eventos que sucedan posterior a la contratación del Plan.

Son causas justificadas a los efectos del presente beneficio:

1. El fallecimiento no incluido en las Exclusiones Generales, accidente o enfermedad grave no preexistente, recurrente o crónica del Beneficiario, entendiéndose por enfermedad grave una alteración de la salud que, a juicio del Departamento Médico de la Central de Asistencias, imposibilite al Beneficiario para iniciar el viaje en la fecha contratada originalmente.
2. El fallecimiento no incluido en las Exclusiones Generales, accidente o enfermedad grave no preexistente recurrente o crónica de un familiar del Beneficiario en primer grado de consanguinidad (padres, hijos o hermanos) o cónyuge.

3. Hospitalización de un familiar del Beneficiario en primer grado de consanguinidad (padres, hijos o hermanos) o cónyuge, accidente o enfermedad grave no preexistente recurrente o crónica no incluida en las Exclusiones Generales, entendiéndose por enfermedad grave una alteración de la salud que, a juicio del Departamento Médico de la Central de Asistencias, imposibilite al Beneficiario iniciar el viaje en la fecha contratada originalmente.
4. La convocatoria como parte, testigo o jurado de un tribunal (quedan excluidos los casos en los que el beneficiario sea citado como imputado por procesos iniciados antes de la contratación del viaje y del seguro).
5. Cuando el Beneficiario recibiese notificación fehaciente para comparecer ante la justicia, debiendo haber recibido dicha notificación con posterioridad a la contratación del servicio.
6. Los daños por incendio, robo, hurto o por la fuerza de la naturaleza en su residencia habitual o en sus locales profesionales, que los hagan inhabitables y justifican ineludiblemente su presencia.
7. Cuarentena médica declarada por autoridad competente, como consecuencia de suceso accidental o enfermedad con posterioridad a la contratación del viaje.
8. Convocatoria como miembro de una mesa electoral en elecciones de Gobierno Nacional o Provincial, que obligue a asistir durante las fechas de viaje (no contempla voluntario).
9. Convocatoria de emergencia para prestación de servicio militar, médico o público.
10. Epidemia, catástrofes naturales o cenizas volcánicas. Antes de realizar el viaje las autoridades oficiales deben declarar que no se puede viajar al destino o hay un retraso en la salida del medio de transporte superior a 24 horas debido a una causade fuerza mayor (catástrofe) y no existe alternativa de viaje para llegar a destino. Enel caso de los productos Crucero no será contemplada como una de las causas justificadas para acceder a este beneficio, las cancelaciones ocasionadas poremanaciones de cenizas volcánicas.
11. Si la persona que ha de acompañar al Beneficiario en el viaje, entendiéndose como tal(es) a la(s) persona(s) que compartan la misma habitación de hotel o camarote de crucero con el Beneficiario, o sea(n) familiar(es) de primer grado de consanguinidad (padres, hijos o hermanos) o cónyuges, también poseedor(es) de un plan de asistencia en las mismas condiciones que el Beneficiario y dicho(s) acompañante(s) se viese(n) obligado(s) a anular el viaje por alguna de las causas enumeradas anteriormente.

XXXVIII. GARANTÍA DE CANCELACIÓN POR

CUALQUIER MOTIVO Deducible del 25%

SOS 24 ASISTENCIA reembolsará a los Beneficiarios de un producto que así lo establezca, un seguro de cancelación anticipada de un viaje conocido como tours, paquetes turísticos, excursiones, tiquetes aéreos y cruceros que hayan sido organizadas por un tour operador profesional debidamente acreditado en el destino de dicho viaje, siempre que el Beneficiario haya realizado depósitos o gastos del viaje pagados por anticipado a la entidad de turismo, Crucero, Agencia de viaje, Tour Operador, y sean irre recuperables. El beneficiario tiene hasta 24 horas posterior a la cancelación con su AGV, tour operador, para notificar a La Central.

En caso de utilizar esta cobertura en planes Multiviajes, el beneficio únicamente aplicará para el primer viaje realizado posterior a la contratación del servicio.

Una vez realizada la solicitud de este beneficio a La Central, el beneficiario tendrá hasta 30 días continuos para el envío de toda la documentación.

Para ser acreedor de este servicio el beneficiario tiene hasta 5 días antes del inicio del viaje para activar el beneficio mediante la notificación a La Central.

Será motivo de indemnización a los Beneficiarios:

La pérdida irrecuperable de depósitos o gastos pagados por anticipado por el Beneficiario a la Agencia de Viajes y/u Operador Turístico, cualquiera sea el motivo de la cancelación y siempre que cumpla imprescindiblemente con todos los siguientes requisitos:

- 1) Que el Beneficiario haya adquirido y pagado el plan en la misma fecha en que se emitió la factura correspondiente al primer pago del contrato con la Agencia de Viajes y/u Operador Turístico en virtud del cual realizó los depósitos o gastos cuyo reembolso solicita.
- 2) Que además de cumplir con el requisito 1) el Beneficiario haya adquirido y pagado el plan con una antelación mínima de 15 (quince) días a la fecha del inicio de su viaje y que dicho plan tenga una vigencia igual o mayor a la duración total del viaje contratado.
- 3) Que el Beneficiario comunique a la Central de Asistencias en forma fehaciente, de inmediato y dentro de las 24 (veinticuatro) horas, la ocurrencia del evento que motiva la cancelación del viaje, y al mismo tiempo, el Beneficiario deberá cancelar su viaje con la entidad de turismo, Crucero, Agencia de viaje, Tour Operador, entre otros, y siempre y sin excepción con una antelación mínima de 48hs (cuarenta y ocho horas) al inicio del viaje. La Central de Asistencias podrá verificar con su equipo el hecho denunciado.
- 4) Presentar toda la documentación que el Departamento encargado considere para evaluar la cobertura de este beneficio incluyendo, pero no limitado, a:
 - a) Factura y/o recibos del pago del viaje a la agencia, así como, copia del bono de viaje expedido por la agencia.
 - b) Factura de gastos de cancelación o nota de abono de la factura expedida por la agencia de viajes.
 - c) Cuadro o documento que exhiba el periodo de penalidades publicados por la agencia de viajes o naviera, Tour Operador, entre otros

NOTA: Si al momento de la contratación del viaje y en virtud de las Condiciones Generales del contrato acordado por el Beneficiario con la Agencia de Viajes y/u Operador Turístico (incluyendo las políticas de cancelación aplicables al mismo) ya correspondiera o fuera aplicable algún cargo o penalidad por cancelación, el importe de dicho cargo o penalidad será deducido del monto de indemnización que pudiera corresponder por la cobertura **GARANTÍA DE CANCELACIÓN POR CUALQUIER MOTIVO**. No se reintegrará el valor del voucher ante el uso de este servicio.

Se excluyen de esta cobertura:

- a) Eventos no denunciados dentro de las 24 horas de ocurrido el evento que motivó la cancelación.
- b) Participación en empresa criminal.

- c) Heridas que el Beneficiario se hubiere infligido a sí mismo.
- d) Alcoholismo.
- e) Uso de drogas, drogadicción o utilización de medicamentos sin orden médica.
- 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 charter cancelado.
- h) Para este beneficio se tomarán en cuentas las exclusiones generales del servicio.

XXVII. MATERNIDAD

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 el tope de cobertura, hasta la semana de gestación indicada en su voucher y con un límite de edad de 45 años.

Nota: La cobertura es sólo para la futura mamá, en edad comprendida entre los 21 y 45 años; no se contempla para el recién nacido.

EXCLUSIÓN PARTICULAR: SOS 24 ASISTENCIA se exime de todo proceso de parto en que la beneficiaria tenga de manera premeditada o programada la intención de dar a luz estando fuera de su país de residencia. Quedan excluidos del beneficio los abortos inducidos por la beneficiaria o por terceros, aún y cuando dicho proceso se considere legal en el área geográfica donde se encuentra la beneficiaria.

XXVIII. DEPORTES FUERA DE COMPETENCIA PROFESIONALES

La Central de Emergencias sólo asumirá gastos por eventos causados por la práctica de deportes cuando la misma sea realizada exclusivamente en carácter de actividad AMATEUR o RECREATIVA. Brinda cobertura para Práctica de: Hockey, Vóley, Fútbol, Rugby, Polo, Rafting, Cabalgatas, Rapel, Ski, Snowboard, Buceo (hasta 29 metros), Natación, Ski Acuático, Paracaidismo, Aladeltismo, Parapente, Windsurf, Kitesurf, artes marciales (sin contacto), buceo a menos de treinta metros de profundidad, senderismo, trekking, Alpinismo y Andinismo (hasta 6000 msnm), de nieve y turismo aventura. La enunciación no es taxativa.

EXCLUSION PARTICULAR: Ski y Snowboard fuera de pistas reglamentarias. Motociclismo, Automovilismo, Torrentismo, Bobsleigh, Luge Olímpica, Caza de animales, Montañismo, senderismo, trekking Alpinismo y Andinismo a más de 6000 msnm. Skeleton, ciclismo (en todas sus presentaciones), Espeleología, deportes aéreos (salvo, paracaidismo, aladeltismo, parapente), exploración de cavernas, Bungee Jumping, buceo autónomo a más de 30 metros de profundidad o que necesite de descompresión, Tiro al arco, Tiro fusil, Escalada, Puenting. Boxeo, Karate Do, Kung fú, Judo y cualquier deporte de combate. Se excluyen la práctica de deportes por profesionales en competencias o entrenamientos (son considerados deportistas profesionales las personas que viven de la práctica de su deporte o que reciban beneficios de patrocinio, sponsors o remuneración alguna por la práctica de dicho deporte, entre otros).

15. EXCLUSIONES APLICABLES A TODOS LOS SERVICIOS Y BENEFICIOS DE LOS PLANES DESOS 24 ASISTENCIA

Quedan expresamente excluidos del servicio de asistencia de SOS 24 ASISTENCIA los eventos siguientes:

Exclusiones médicas:

Todo proceso posterior a la primera atención que surja como consecuencia de una enfermedad preexistente, crónica o recurrente, padecida con anterioridad al inicio del viaje sean éstas de conocimiento o no por el Beneficiario, así como sus agudizaciones, secuelas y consecuencias directas o indirectas (incluso cuando aparezcan por primera vez durante el viaje), durante el cual se ha efectuado la solicitud de asistencia por el Beneficiario se sobreentiende excluida, así como cualquier derivación de ella.

En caso de solicitarse una asistencia originada por una presunta enfermedad preexistente, la obligación de SOS 24 ASISTENCIA se limita únicamente a brindar la primera asistencia. Una vez comprobada la dolencia, y si está relacionada con una enfermedad preexistente, crónica o recurrente, la Central de Asistencias informará al Beneficiario o a su acompañante sobre el diagnóstico médico, así como de la exclusión para las futuras asistencias que se deriven por este padecimiento.

El Beneficiario reconoce que ninguna de las partes involucradas en la prestación de la coordinación del servicio o en el respaldo a los productos, estará obligada a cubrir los costos sin importar su naturaleza cuando se generen con motivo del diagnóstico especializado, control, tratamiento, hospitalización y medicinas, relacionados con la estabilización del Beneficiario ante la presentación del diagnóstico médico que revele que se trata de una enfermedad preexistente, crónica o recurrente. A su vez queda fuera de la cobertura, la reposición de medicamentos de uso crónico o para enfermedades preexistentes y cita de control y seguimientos de enfermedad.

Para estos casos la asistencia contratada representada por el producto SOS 24 ASISTENCIA de su elección no tiene cobertura, salvo las excepciones señaladas en productos que así indiquen tener este beneficio.

En adición tampoco tiene cobertura para:

1. Será considerado como una exclusión del servicio durante la totalidad del periodo contratado del plan, cualquier accidente, patología o cualquiera de sus complicaciones (sin importar su etiología o solicitud), donde el BENEFICIARIO requiera asistencia de la Central de SOS 24 ASISTENCIA en el periodo de carencia de cualquiera de los productos SOS 24 ASISTENCIA.
2. El Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) y virus de inmunodeficiencia humana (VIH) en todas sus formas, secuelas y consecuencias.
3. Las enfermedades de transmisión sexual y/o en general todo tipo de prestación, examen y/o tratamiento para patologías como: sífilis, gonorrea, herpes genital, clamidia, chancro, VPH en cualquier forma de presentación.

4. Todo tipo de enfermedades psiquiátricas o psicológicas, incluyendo las crisis nerviosas, crisis de pánico, de stress, crisis de ansiedad o similares, trastornos depresivos, trastornos del sueño, trastornos alimentarios como la bulimia, anorexia, vigorexia, megarexia, psicosis, esquizofrenia, además patologías neurológicas como vértigo como síntoma aislado no asociado a proceso infeccioso.
5. Padecimientos relacionados con la presión arterial, enfermedades cardiovasculares y cualquier tipo de secuela que alguna de estas genere.
6. Diagnóstico, seguimiento, exámenes, tratamiento o interrupción voluntaria del embarazo y/o parto y/o cesárea de curso normal y a término. Estados de embarazo, controles ginecológicos, o sus exámenes relacionados y también todos los métodos anticonceptivos. Abortos provocados, actos por dolo o mala fe. Los gastos médicos y de cualquier otro tipo relacionado con el recién nacido (como, por ejemplo, y sin que esta enumeración sea taxativa: enfermería y neonatología, alimentación, etc.).
7. Eventos ginecológicos, métodos anticonceptivos, amenorrea, infecciones ginecológicas como tricomoniasis, candidiasis vaginal o vaginosis, patología hormonal o estructural uterina u ovárica y cualquier examen de laboratorio y estudio de imagen para realizarse diagnóstico.
8. Cualquier gasto médico, hospitalario, de medicamentos o asistencia, cuando el viaje haya sido efectuado contrariamente a la recomendación médica, o asistencia originada en el país de residencia del Beneficiario.
9. Cualquier gasto presentado a SOS 24 ASISTENCIA para su reintegro después de treinta (30) días de ocurrido el hecho, aun con la debida notificación a la Central de Asistencias.
10. Los exámenes médicos de rutina, los exámenes de laboratorio y consultas para control médico o seguimiento de un tratamiento, tales como rayos x, ultrasonido doppler, resonancias magnéticas, tomografías, ultrasonidos, imágenes, scanner de toda índole, pruebas hormonales, test inmunológicos incluyendo los procesos alérgicos, etc.
11. 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 tales costos. SOS 24 ASISTENCIA 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 de Asistencias de SOS 24 ASISTENCIA en forma escrita al centro médico asistencial.
12. Aquellos exámenes, consultas o prácticas médicas que no estén relacionadas con una enfermedad o accidente ocurridos durante la vigencia del contrato de asistencia de viajes.

13. Toda práctica médica u hospitalaria no autorizada por la Central de Asistencias.
14. Los tratamientos cosméticos, de cirugía estética o reparadora, dermatológicos, incluyendo, pero no limitado a alopecia, acné, seborrea o la psoriasis, lunares, patologías pigmentarias, micosis cutáneas, melasma, entre otros.
15. Gastos incurridos en cualquier tipo de prótesis, incluidas las dentales, lentes, audífonos, sillas de rueda, muletas, anteojos, fajas, tobilleras, muñequeras, rodilleras, bastones, andaderas, botas ortopédicas, entre otros. Esta información es enunciativa y no taxativa. Los gastos por trasplante de órganos o tejidos.
16. Los gastos por trasplante de órganos o tejidos y cualquier evento asociado como: recaídas, tratamientos. La lista no es taxativa.
17. Cualquier gasto médico, hospitalario o de diagnóstico cuyo monto sea excesivo, en comparación con los costos acostumbrados, usuales y razonables existentes en el país donde se produjo la práctica.
18. Todo importe por hospitalización y adquisición de medicamento que exceda el topemáximo según el plan contratado por el Beneficiario.
19. Atención por personas o profesionales ajenos a la Central de Asistencias: Enfermedades, lesiones, afecciones, consecuencias o complicaciones resultantes de tratamientos o asistencias recibidas por el Beneficiario de parte de personas o profesionales no pertenecientes o no autorizados por el Departamento Médico de la Central de Asistencias de SOS 24 ASISTENCIA, o cualquier clase de servicios que el Beneficiario haya contratado por su cuenta y cualquier gasto o asistencia médica que no haya sido previamente consultado y autorizado por la Central de Asistencias SOS 24 ASISTENCIA.
20. Los tratamientos homeopáticos incluyendo, pero no limitado a fisiatría, tratamientos de acupuntura, la quinesioterapia, curas de cualquier índole, la podología, manicura, pedicura, etc.
21. 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.
22. Quemaduras o lesiones consecuentes y resultantes de la exposición prolongada al sol o fuentes de calor, químicas, rayos UV y sus consecuencias.
23. 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.
24. Patologías congénitas, genéticas y fenotípicas, sus controles o investigaciones como síndrome de Down, Síndrome de Turner, Síndrome de Klinefelter y, además, cualquier patología incluida dentro del espectro autista, conocidas o no previamente por el beneficiario.

25. Enfermedades endémicas, pandémicas, o epidémicas que hayan sido declaradas por la OMS o que el país o proveedor haya informado. 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. Salvo productos que contemplen cobertura por epidemia. Salvo el COVID-19 para los planes que así lo contemplen.
26. Problemas relacionados con la tiroides, patologías glandulares y cualquier tipo de estudio complementario relacionados a estos cuadros.
27. Enfermedades Hepáticas como cirrosis, abscesos hepáticos, insuficiencia hepática, hepatitis en cualquier presentación, entre otros.
28. Exámenes y/u hospitalizaciones para pruebas de esfuerzo y todo tipo de chequeos preventivos.
29. Riesgos provenientes de situaciones que no se incluyen en el concepto de accidente personal, tal como las lesiones por consecuencia, dependientes predisuestas o clasificadas por esfuerzos repetitivos o micro traumas acumulativos, o que tengan relación de causa y efecto con los mismos, enfermedades osteomusculares relacionadas al trabajo, lesión por trauma continuado o continuo, etc., o similares, tanto como sus consecuencias post tratamiento inclusive quirúrgicos en cualquier tiempo.
30. Riesgos profesionales: si el motivo del viaje del Beneficiario fuese la ejecución de trabajos o tareas que involucren un riesgo profesional.
31. Las situaciones reconocidas o equiparadas por los órganos oficiales de acción social o semejante, a la invalidez por accidente, en el cual el evento causante de la lesión no se encuadre íntegramente en la caracterización de invalidez por accidente personal.
32. Lesiones de conductor o pasajero por el uso de cualquier tipo de vehículos, incluidos bicicletas, motocicletas y velomotores.
33. Enfermedades con compromiso inmunológico, tanto sea éste consecuencia de la misma enfermedad o de las drogas utilizadas para su tratamiento.
34. Están excluidos los accidentes y enfermedades presentadas en países en guerra civil o extranjera.
35. 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.
36. En caso de constatarse que el motivo del viaje fuera el tratamiento en el extranjero de una enfermedad de base, o la compra en destino para tratamiento de cualquier tipo de patología, y que el tratamiento actual tenga alguna vinculación directa o indirecta con la dolencia previa motivo del viaje, SOS 24 ASISTENCIA quedará

relevada de prestar sus servicios, por lo cual, se reserva el derecho de investigar la conexión del hecho actual con la dolencia previa.

37. La Central de SOS 24 ASISTENCIA se reserva el derecho de revocar cualquier compromiso de prestación de servicio en caso de detectarse algún tipo incongruencia con respecto a la información u obligaciones que debe realizar el beneficiario.

Otras exclusiones:

38. Eventos ocurridos como consecuencia de simple entrenamientos, prácticas sencillas o participación activa o no activa en competencias deportivas (profesionales o amateur). Salvo los productos que contemplen la cobertura Sports, que se rigen por la siguiente EXCLUSIÓN PARTICULAR: Ski y Snowboard fuera de pistas reglamentarias. Motociclismo, Automovilismo, Torrentismo, Bobsleigh, Luge Olímpica, Caza de animales, Montañismo, senderismo, trekking Alpinismo y Andinismo a más de 6000 msnm. Skeleton, ciclismo (en todas sus presentaciones), Espeleología, deportes aéreos (salvo, paracaidismo, aladeltismo, parapente), exploración de cavernas, Bungee Jumping, buceo autónomo a más de 30 metros de profundidad o que necesite de descompresión, Tiro al arco, Tiro fusil, Escalada, Puenting, Boxeo, Karate Do, Kung fú, Judo y cualquier deporte de combate. Se excluyen la práctica de deportes por profesionales en competencias o entrenamientos (son considerados deportistas profesionales las personas que viven de la práctica de su deporte o que reciban beneficios de patrocinio, sponsors o remuneración alguna por la práctica de dicho deporte, entre otros).
39. 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, entre otros. La lista es enunciativa y no taxativa.
40. 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.
41. 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.
42. Los actos mal intencionados y/o de mala fe de parte del Beneficiario o de sus apoderados.

43. 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, salvo aquellos centros médicos que se encuentren a más de 15 KM, siempre que haya sido expresamente autorizados en forma escrita o verbal por la Central de Asistencias.
44. Lesiones o accidentes derivados de cualquier tipo de transporte no destinados ni autorizados, incluyendo los vuelos fletados particulares.
45. Secuestro o su intento.
46. 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).
47. No se cubrirá el robo, hurto o pérdida de cualquier elemento financiero.
48. Daños o perjuicios causados por terceros, incluyendo, pero no limitando a: compañías de transporte, edificaciones, actos o eventos derivados de situaciones negligentes de parte de empresas o particulares.

16. SUBROGACIÓN

SOS 24 ASISTENCIA queda subrogado en todos los derechos del Beneficiario en contra de terceros responsables, hasta el monto de cualquier siniestro cubierto por él. El Beneficiario se obliga a realizar, a expensas de SOS 24 ASISTENCIA, los actos necesarios que éste razonablemente pueda requerir para la preservación de todos los derechos que le correspondan por esta subrogación y el ejercicio de los mismos.

Salvo el caso de dolo, la subrogación no se efectuará si el siniestro hubiese sido causado por los descendientes, por el cónyuge, por la persona con quien mantenga unión estable de hecho, por otros parientes del Beneficiario, personas que convivan permanentemente con él o por las personas por las que debe responder civilmente. El Beneficiario no podrá, en ningún momento, renunciar a sus derechos de recobrar a otras personas los daños y pérdidas que éstas le hubiesen ocasionado, so pena de perder todo derecho a indemnización bajo esta Asistencia en Viaje.

El Beneficiario o sus causahabientes en caso de muerte, están obligados a realizar a expensas de SOS 24 ASISTENCIA, los actos que éste razonablemente le exija o que sean necesarios con el objeto de que SOS 24 ASISTENCIA ejerza los derechos que le correspondan por subrogación, sean antes o después del pago de la indemnización.

17. SEGUROS COEXISTENTES

En el momento de presentar la solicitud el Beneficiario queda obligado a informar a SOS 24 ASISTENCIA sobre los seguros o asistencias en viaje coexistentes, indicando la suma asegurada y el tipo de seguro asistencias en viaje. En todo caso entre las Compañías de Asistencia en Viaje deben coordinar los beneficios, en todo caso el reembolso de beneficios será hecho primero así:

1. La cobertura de asistencia en viaje de vigencia más antigua deberá asumir los beneficios primero, de acuerdo con los términos y condiciones acordados en dicha póliza o asistencia en viaje. En el evento de que el mismo cubra en su totalidad los gastos incurridos por el Beneficiario, entonces no operará la cobertura de los seguros o asistencia en viaje adicionales contratados.
2. En caso de que el primer seguro o asistencia en viaje no cubra en su totalidad los gastos incurridos, entonces y de conformidad con la ley, las pólizas o asistencias en viaje adicionales deberán pagar, de acuerdo con el orden cronológico de contratación, los beneficios previstos por ellas, las cuales, sumados a los beneficios pagados por otros aseguradores, en ningún momento podrán exceder el cien por ciento (100%) de los gastos cubiertos incurridos por el Beneficiario.
3. En caso de que existan dos o más seguros o asistencias en viaje contratados en la misma fecha y hora, la indemnización será proporcional a la responsabilidad asumida en cada póliza o asistencia en viaje.

18. CIRCUNSTANCIAS EXCEPCIONALES DE INEJECUCIÓN INIMPUTABLE

Ni SOS 24 ASISTENCIA, 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, SOS 24 ASISTENCIA 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.

19. RECURSO

SOS 24 ASISTENCIA 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.

20. RESPONSABILIDAD

SOS 24 ASISTENCIA 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 SOS 24 ASISTENCIA serán tenidas como agentes del Beneficiario sin recurso de naturaleza o circunstancia alguna contra SOS 24 ASISTENCIA, en razón de tal designación. SOS 24 ASISTENCIA se esfuerza para poner a disposición de los Beneficiarios 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.

21. JURISDICCIÓN

Para todas las cuestiones de derecho relativas a la relación contractual entre el Beneficiario y SOS 24 ASISTENCIA, queda expresamente pactado que la jurisdicción será la de los tribunales de SOS 24 ASISTENCIA de la ciudad de Panamá, República de Panamá, con exclusión de todo otro fuero o jurisdicción.

22. DEDUCIBLE O FRANQUICIA

Si el producto SOS 24 ASISTENCIA contempla un deducible o franquicia, el Beneficiario deberá abonar el monto estipulado para cualquier tipo de servicio. En caso de utilizar una segunda vez los servicios de asistencia por un hecho sin ninguna relación al primero, el Beneficiario deberá abonar una segunda vez este deducible al momento de ser atendido. El abono del deducible podrá ser realizado a través de depósito bancario al prestador que SOS 24 ASISTENCIA asigne o directamente a SOS 24 ASISTENCIA. La modalidad quedará a juicio de La Central.

23. CADUCIDAD - RESOLUCIÓN – MODIFICACIÓN

Toda reclamación tendiente a hacer efectivas las obligaciones que SOS 24 ASISTENCIA 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 SOS 24 ASISTENCIA, 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.

IMPORTANTE

En el supuesto que la legislación de un país determinado en donde se adquiere un producto SOS 24 ASISTENCIA considere nula, inaplicable, regulada o ilegal uno cualquiera de los beneficios que comprenden los diversos productos SOS 24 ASISTENCIA, las partes convienen que dicho beneficio se tendrá como no escrito, no aplicable o inexistente, manteniendo plena validez el resto. En todo caso, SOS 24 ASISTENCIA tiene derecho unilateral de rescindir los planes contratados y reembolsar o devolver a los beneficiarios el monto pagado por tal concepto. En los casos en que el beneficiario o el agente emisor de un producto SOS 24 ASISTENCIA proporcione información falsa en cuanto a la identidad, origen o datos que induzcan a SOS 24 ASISTENCIA a indemnizar indebidamente a una persona natural o jurídica, producirán automáticamente la cancelación del plan en cuestión y la pérdida de sus derechos.