

Anexo I - Servicio de Asistencia. Condiciones generales.

CONDICIONES GENERALES

SERVICIO DE ASISTENCIA AL VIAJERO EN ARGENTINA

Las siguientes Condiciones Generales regirán la prestación de los servicios asistenciales de Universal Assistance S.A. (en adelante la prestadora) para los clientes de..... (en adelante la prestataria), durante sus viajes dentro de la República Argentina. Las presentes Condiciones Generales se considerarán conocidas y aceptadas por el cliente desde el momento en que le comunique el alta del servicio y también por el simple requerimiento o prestación de cualquier servicio asistencial aquí incluido.

PARTE I – Generalidades y definiciones

- 1) **Beneficiarios:** Los servicios asistenciales de **la prestadora** se prestarán de acuerdo a lo establecido en estas Condiciones Generales a los clientes de, todos ellos residentes en la República Argentina y debida y fehacientemente informados por a **la prestadora**. (en adelante "los beneficiarios").
- 2) **Definiciones**
 - a) **Accidente:** Es todo evento generador de un daño corporal que sufre el usuario beneficiario, por la acción de un agente externo que, de forma repentina, inesperada y violenta, provoca esa lesión corporal o modifica el estado de salud de una persona, o causa su muerte, independientemente de su voluntad, y que se produce como consecuencia del impacto de un objeto contundente en movimiento contra la persona o de esta última contra el objeto.
 - b) **Preexistencia:** Todo proceso fisiopatológico que reconozca un origen o etiología anterior a la fecha de inicio del viaje (la que sea posterior) y que sea factible de ser objetivado a través de métodos complementarios de diagnóstico de uso habitual, cotidiano, accesible y frecuente. A los efectos del presente Contrato de Prestación de Servicios al Viajero, se entiende como enfermedad o afección preexistente tanto a aquellas padecidas con anterioridad al inicio del viaje como a las que se manifiesten posteriormente pero que para su desarrollo hayan requerido de un período de incubación, formación o evolución dentro del organismo del usuario beneficiario, previo y anterior a la fecha de inicio del viaje.
 - c) **Viaje:** En las presentes Condiciones Generales, deberá entenderse por viaje a la salida del beneficiario fuera del radio de los 100 km de su domicilio real (y siempre dentro del territorio nacional) y el posterior regreso al mismo. El beneficiario deberá acreditar fehacientemente la fecha de salida y la duración del viaje, pudiendo **la prestadora** requerir la presentación de toda la documentación que le sea necesaria para efectuar dicha acreditación. La negativa por parte del beneficiario a presentar dicha documentación, libera a **la prestadora** de prestar servicio alguno.
 - d) **Cuadro de prestaciones:** Es el detalle de las prestaciones ofrecidas en cada producto, que indica una enumeración taxativa de las mismas y sus límites monetarios, cuantitativos, geográficos y de edad del usuario beneficiario.

- 3) **Ámbito territorial:** Los servicios asistenciales aquí incluidos se prestarán exclusivamente dentro del territorio de la República Argentina durante los viajes que realice el beneficiario, según se lo define en la cláusula anterior.
- 4) **Vigencia de los servicios:** La asistencia se prestará en períodos que no superen la cantidad de días corridos por viaje que se detallan en el cuadro de prestaciones. La finalización del período de cobertura implicará automáticamente el cese de todos los servicios detallados en estas Condiciones Generales, incluyendo aquellos casos iniciados y en curso al momento del fin de dicho lapso, con excepción de los casos de internación ya iniciados, en los cuales los servicios de asistencia continuarán prestándose por un período complementario también detallado en el cuadro de prestaciones. Los servicios aquí incluidos no podrán ser utilizados bajo ningún concepto, ni en ninguna circunstancia, para iniciar o continuar el tratamiento y/o asistencia de problemas que hubieran surgido con anterioridad a la fecha de inicio del viaje y/o durante el/los viaje/s anterior/es, independientemente de que los servicios que se soliciten hayan sido indicados por **la prestadora** o por terceros.
- 5) **Procedimiento para solicitar asistencia:**
- a) Los servicios asistenciales deberán ser, en todos los casos solicitados previamente activados enviando un correo electrónico a backoffice.corporativo@ua.com.ar, indicando nombre completo, documento de identidad, fecha de salida y fechas de regreso del viaje.
 - b) Una vez realizada la activación, en caso de necesitar asistencia deberán ser solicitados a **la prestadora** por teléfono y previamente autorizados por la Central Operativa correspondiente. Todas las comunicaciones que reciba la Central Operativa, por razones de seguridad y de calidad, podrán ser grabadas y registradas. Si el beneficiario no deseara que su voz quede registrada deberá hacérselo saber al operador que reciba su llamado. La negativa quedará asentada. Las grabaciones de los llamados servirán como medio de prueba en caso de posibles desavenencias y/o conflictos entre partes.
 - c) Para solicitar los servicios asistenciales aquí incluidos, el beneficiario deberá, en todos los casos, comunicar su documento de identificación u otros documentos que acrediten identidad y fechas de viajes. En todos los casos el beneficiario deberá acreditar fehacientemente la fecha de salida y la duración del viaje, pudiendo **la prestadora** requerir la presentación de toda la documentación que le sea necesaria para efectuar dicha acreditación, así como para corroborar el lugar de residencia o asiento del domicilio. La negativa por parte del beneficiario a presentar dicha documentación libera a **la prestadora** de prestar servicio alguno.
 - d) Los beneficiarios depodrán solicitar como máximo un viaje en el transcurso del año y por una duración máxima de 15 días. En caso de necesitar mas cantidad de días, deberán ser a cargo de los beneficiarios y solicitados previamente a backoffice.corporativo@ua.com.ar

6) Obligaciones del beneficiario

Para permitir a la prestadora asistir al beneficiario, queda expresamente convenido para todos los servicios comprendidos a continuación la obligación a cargo del beneficiario de:

- a) Activar la cobertura según lo indicado en el punto 5.C. Realizar el llamado telefónico para solicitar asistencia y obtener la previa autorización de **la prestadora** a través de su Central Operativa antes de tomar cualquier iniciativa o comprometer cualquier gasto. Cuando por razones de fuerza mayor plenamente justificadas, el beneficiario no pudiera obtener la autorización previa de **la prestadora** para su atención, deberá ponerse en contacto con la misma dentro del plazo improrrogable de 24 horas de ocurrido el hecho, en forma fehaciente, lo cual podrá ser realizado por quien solicita la asistencia directamente u otra persona por este designada.
- b) Aceptar las soluciones propuestas por **la prestadora**.
- c) Proveer la documentación que permita establecer la procedencia del caso además de todos los comprobantes originales de gastos reembolsables por **la prestadora**.
- d) Entregar a **la prestadora** los billetes de pasajes que posea en los casos en que se le solicite se haga cargo de cualquier diferencia sobre el o los billetes de pasaje originales. En tal caso **la prestadora** responderá solamente por la diferencia mayor que pudiera existir cuando correspondiera.
- e) Autorizar a los profesionales e instituciones médicas intervinientes por el medio que sea necesario, a revelar su historia clínica a **la prestadora** o a quien ésta designe, a fin de permitir al Departamento Médico de **la prestadora** establecer fehacientemente la procedencia de tomar a cargo los servicios que se le requieran. Esta autorización podrá incluir contactos a nivel profesional con los médicos de cabecera del beneficiario y el conocimiento de su historia clínica anterior al viaje.
- f) Facilitar a **la prestadora** todos los elementos necesarios para verificar fehacientemente la fecha de salida del viaje.
- g) El incumplimiento de cualquiera de estas obligaciones liberará a **la prestadora** de toda responsabilidad bajo este contrato.

7) Reintegros

La prestadora procederá al reintegro de los gastos efectuados en los siguientes casos y situaciones, dentro de los límites establecidos y siempre que se cumplan en su totalidad las presentes condiciones generales.

- a) Que exista autorización de la Central Operativa para operar mediante reintegro.
- b) El beneficiario deberá presentar facturas originales de profesionales o centros médicos con clara indicación de diagnóstico, historia clínica, formulario de ingreso en caso de internación emitido por el establecimiento asistencial, detalle de prestaciones y facturas de farmacias con descripción de medicamentos

adquiridos, que deberán ser coincidentes en calidad y cantidad con los prescritos (recetados) por el profesional actuante en la ocasión. En caso de accidente, deberá presentar la denuncia policial correspondiente.

- c) En el supuesto que el beneficiario, por razones de fuerza mayor, no hubiera podido cumplimentar la solicitud de autorización previa para contratar servicios por su cuenta, y sin perjuicio del cumplimiento de la obligación indicada en la cláusula 6)a) deberá proporcionar a la prestadora dentro de las 48 hs de ocurrido el incidente todos los datos que le sean solicitados a los efectos de poder constatar el servicio obtenido, lo genuino de la emergencia que lo motivara y la imposibilidad de comunicación previa. Lo anteriormente expuesto es condición sine qua non para poder obtener una autorización o efectivización de reintegro de los gastos afrontados. Omitido por cualquier circunstancia el cumplimiento de este requisito, **la prestadora** quedará facultada para:
 - i) **denegar el reintegro conforme a la evaluación que resultare de auditar el gasto, o bien**
 - ii) proceder al mismo con un límite monetario máximo equivalente al que la Prestadora hubiera asumido en caso de contratar directamente la prestación a través de su red.
- d) Únicamente serán consideradas las solicitudes de reintegro que se presenten en las oficinas de **la prestadora** dentro de los 60 (sesenta) días corridos de la fecha de regreso a su país de residencia. Pasado dicho lapso, cesará todo derecho del beneficiario para efectuar reclamo alguno.
- e) Para el reintegro de llamados telefónicos a la Central Operativa de **la prestadora** el beneficiario deberá presentar la factura original, en la cual debe constar el número telefónico al que ha realizado el llamado. Serán reintegrados exclusivamente los importes de comunicaciones a la Central Operativa de **la prestadora** así como aquellos gastos adicionales que pudiera haber ocasionado alguna de las llamadas realizadas por la Central Operativa al teléfono de contacto del beneficiario.
- f) Forma de pago: La Prestadora resarcirá al beneficiario en la moneda de curso legal del país en que se abone el reintegro, al tipo de cambio oficial vigente al día anterior al pago.
- g) Las solicitudes de reintegros deberán presentarse en las oficinas de **la prestadora**, citas en Cordoba 820 - Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina, o bien en sus filiales o representantes locales, cuyas direcciones postales puede consultar en www.universal-assistance.com

PARTE II – Prestaciones asistenciales

8) Asistencia médica por enfermedad o accidente

Las obligaciones asumidas por la prestadora sólo regirán para accidentes y/o enfermedades repentinas y agudas contraídas con posterioridad a la fecha de salida y comprenden exclusivamente el tratamiento de urgencia del cuadro agudo que impida la continuación del viaje, e incluyen:

- a) Consultas médicas.

- b) Atención por especialista: cuando sea indicada por los equipos médicos de urgencia y autorizada previamente por la Central Operativa de la prestadora.
- c) Exámenes médicos complementarios: cualquier estudio que sea ordenado por los profesionales indicados por la prestadora y autorizados por la Central Operativa correspondiente.
- d) Terapia de recuperación física: en los casos de traumatismos si el Departamento Médico de la prestadora lo autorizara y habiendo sido prescrito por el médico tratante, la prestadora tomará a cargo hasta 10 (diez) sesiones de fisio-kinesioterapia, según prescripción médica, hasta un importe máximo de ARS 250 (pesos argentinos doscientos cincuenta) por sesión.
- e) Medicamentos: la prestadora se hará cargo de los gastos de medicamentos recetados para la afección que diera lugar a la asistencia, hasta el límite máximo que por viaje corresponda y que se detalla en el cuadro de prestaciones. Los gastos por ésta prestación serán imputados a cuenta del Límite de Gastos de Asistencia Médica indicado en la cláusula II)
- f) Odontología: la prestadora se hará cargo de los gastos por atención odontológica de urgencia limitada al tratamiento del dolor y/o extracción de la pieza dentaria, hasta el límite máximo que por viaje corresponda y que se especifica en el cuadro de prestaciones. El límite máximo mencionado incluye los medicamentos relacionados con la atención odontológica. Se encuentran excluidos de esta prestación los gastos de prótesis de cualquier tipo así como tratamientos de endodoncia (ej.: tratamientos de conducto).
- g) Internaciones: cuando los médicos designados por la prestadora así lo prescriban, se procederá a la internación en el Centro Asistencial más próximo y adecuado según el exclusivo criterio de la prestadora. Dicha internación estará a cargo de la prestadora durante todo el tiempo de vigencia de la cobertura y siempre dentro del límite de gastos de asistencia médica contratado y que se especifica en el cuadro de prestaciones.
- h) Días complementarios por internación: Cuando el Titular requiera internación y no obtenga el alta médica brindada por el equipo médico de la prestadora y la vigencia de su cobertura hubiera finalizado, la prestación se extenderá por el plazo complementario indicado en la cláusula 4) siempre y cuando el límite de asistencia médica no se haya agotado.
- i) Intervenciones quirúrgicas: cuando sean autorizadas por el Departamento Médico y la Central Operativa de la prestadora en los casos de emergencia que requieran urgentemente este tratamiento.
- j) Terapia Intensiva y Unidad Coronaria: cuando la naturaleza de la enfermedad o lesiones lo requieran, y siempre con autorización del Departamento Médico y de la Central Operativa de la prestadora, se proveerá este tipo de tratamiento.
- k) Traslados sanitarios: en casos de emergencia, la prestadora organizará el traslado al centro asistencial más próximo para que el beneficiario herido o enfermo reciba atención médica. En caso que el médico tratante aconseje el traslado a otro centro

asistencial más adecuado, previa autorización del Departamento Médico de la prestadora, se procederá a la organización del mismo, según las posibilidades del caso, en las condiciones y medios autorizados por la Central Operativa interviniente. Únicamente razones de índole médica, evaluadas a criterio exclusivo del Departamento Médico a prestadora, serán tenidas en cuenta para decidir la procedencia y/o urgencia del traslado del beneficiario. Siempre que el médico tratante aconsejara el traslado sanitario del Titular, éste deberá ser médica y científicamente justificado por escrito.

Si el Titular o sus acompañantes decidieran efectuar el traslado dejando de lado la opinión del Departamento Médico de la prestadora, ninguna responsabilidad recaerá sobre la prestadora por dicha actitud, siendo el traslado, sus costos y consecuencias por cuenta y riesgo del beneficiario y/o sus acompañantes, sin derecho a repetición contra la prestadora. Los gastos por esta prestación serán imputados a cuenta del Límite de Gastos de Asistencia Médica indicado en la cláusula I).

I) Límites de gastos:

- i) Límite de gastos de asistencia médica por enfermedad o accidente: el monto de gastos por todos los servicios detallados en la presente cláusula tiene un límite máximo por viaje, impuestos incluidos, cuyo valor se especifica en el cuadro de prestaciones.
- ii) Los límites de gastos de asistencia médica por enfermedad y accidente indicados en el punto anterior no son acumulativos, aplicando en forma excluyente sólo uno de los mismos de acuerdo a la causa de la Asistencia.
- m) Queda establecido que todos los gastos incurridos en un mismo viaje por cualquiera de los conceptos arriba detallados serán incluidos dentro del límite máximo establecido en la cláusula I). Una vez agotado el límite correspondiente, cesará toda responsabilidad por parte de la prestadora, no teniendo derecho el beneficiario a ninguna prestación ni reintegro relacionado con los servicios cuyo límite de gastos se ha agotado.

- 9) **Traslado de restos:** En caso de fallecimiento del beneficiario durante el viaje, la **prestadora** organizará y tomará a su cargo, por el medio que considere más conveniente, los gastos de féretro de traslado o cremación en el lugar del hecho, trámites administrativos (en lo que esté a su alcance) y transporte hasta el lugar de inhumación que determinen sus familiares directos, en la localidad de residencia del titular. Los gastos de féretro definitivo, trámites funerarios e inhumación no estarán en ningún caso a cargo de la prestadora. La prestadora no será responsable por el traslado de los restos ni efectuará reintegro alguno por este concepto en caso de que empresas funerarias u otros terceros tomen intervención antes que la prestadora. Este servicio se brindará únicamente si la intervención de la prestadora es solicitada en forma inmediata al fallecimiento. Se encuentran excluidos de la prestación asistencial los traslados cuando la muerte esté relacionada o se produzca a causa de cualquier patología mencionada en la cláusula de exclusiones de las presentes Condiciones Generales. Los gastos por esta prestación serán imputados a cuenta del Límite de Gastos de Asistencia Médica indicado en el cuadro de prestaciones.

- 10) **Traslado de familiar en caso de hospitalización:** En caso de que la hospitalización de un beneficiario, autorizada por la prestadora, sea superior a 5 (cinco) días corridos, la prestadora se hará cargo de un billete aéreo, clase económica ida y vuelta, sujeto a disponibilidad de lugar, para que un familiar del beneficiario, también residente en la República Argentina, lo acompañe, siempre que el mismo haya viajado sin acompañantes y se encuentre solo en destino al tiempo de la hospitalización. Este beneficio se otorgará únicamente en la medida que los primeros 5 (cinco) días de hospitalización estén comprendidos dentro del período de vigencia de su cobertura. Los gastos por esta prestación serán imputados a cuenta del Límite de Gastos de Asistencia Médica indicado en el **cuadro de prestaciones**.
- 11) **Gastos de hotel por convalecencia del titular:** La prestadora reintegrará gastos de hotel (sin extras, es decir solamente alojamiento) cuando el médico tratante prescriba reposo forzoso para el beneficiario luego de una internación (que debe haber sido por un período mínimo de cinco días corridos), con autorización del Departamento Médico de la prestadora, y siempre que dicha internación haya sido organizada y a cargo de la prestadora. El monto económico por día y la cantidad de días a cargo de la prestadora están detallados en el cuadro de prestaciones. Los gastos por esta prestación serán imputados a cuenta del Límite de Gastos de Asistencia Médica.
- 12) **Gastos de hotel familiar acompañante:** la prestadora cubrirá los gastos de hotel (sin extras, es decir solamente alojamiento) del acompañante de viaje beneficiario también de la prestación prevista en la cláusula **12)**, cuando el médico tratante prescriba reposo forzoso para el usuario beneficiario luego de una internación (que debe haber sido por un período mínimo de cinco días corridos), con autorización del Departamento Médico de la prestadora, y siempre que dicha internación haya sido organizada y a cargo de la prestadora. El monto económico por día y la cantidad de días a cargo de la prestadora están detallados en el cuadro de prestaciones. Los gastos por esta prestación serán imputados a cuenta del Límite de Gastos de Asistencia Médica.
- 13) **Regreso anticipado del beneficiario:**
- a) En caso de ocurrencia de robo con violencia de puertas o ventanas, incendio o explosión en el domicilio real del beneficiario, con riesgo a producirse mayores daños, la prestadora tomará a cargo los gastos de regreso hasta el domicilio siniestrado (siempre en el lugar de residencia del beneficiario). Si la vivienda perteneciera a dos o más beneficiarios del servicio, la prestadora tomará a su cargo solamente el regreso de uno solo de ellos. Se entiende por gastos de regreso el costo de un pasaje de vuelta desde el lugar donde se encuentre el beneficiario hasta el domicilio siniestrado. La prestadora exigirá al beneficiario el reintegro del pasaje no utilizado por él, a efectos de su devolución a favor de la prestadora. El beneficiario deberá presentar la denuncia policial

correspondiente. Los gastos por esta prestación serán imputados a cuenta del Límite de Gastos de Asistencia Médica.

- b) En caso de fallecimiento de un familiar directo del beneficiario (padre/s, cónyuge, hijo/s, hermano/s) la prestadora tomará a su cargo los gastos de traslado hasta su domicilio habitual por el medio que la prestadora considere más conveniente y sujeto a disponibilidad. En todos los casos se exigirá a los familiares el reintegro del/los pasajes no utilizados por el beneficiario, a los efectos de su devolución a favor de la prestadora. Asimismo, se deberá acreditar el vínculo de parentesco.

14) Viaje de regreso por enfermedad del titular – reembolso por cambio de fecha:

- a) la prestadora se hará cargo de la diferencia de costo del pasaje aéreo de regreso del beneficiario, cuando éste sea de ida y vuelta y de tarifa reducida por fecha fija o limitada de regreso, y no se pueda respetar dicha fecha por razones de enfermedad o accidente del beneficiario, habiendo sido asistido por la prestadora y con autorización de la Central Operativa correspondiente. Quedan excluidas aquellas patologías mencionadas en la cláusula de Exclusiones a los Servicios Asistenciales. Las circunstancias que den lugar a este beneficio serán comprobadas y aceptadas a exclusivo criterio de la prestadora. Los gastos por esta prestación serán imputados a cuenta del Límite de Gastos de Asistencia Médica indicado en el cuadro de prestaciones.

15) Localización de equipaje: La prestadora asistirá al beneficiario con todos los medios a su alcance para localizar equipajes extraviados que hayan sido despachados en la bodega del mismo vuelo o embarque en el que viaja el beneficiario, sin que esto implique ninguna responsabilidad por parte de la prestadora.

16) Transmisión de mensajes urgentes: la prestadora se encargará de transmitir los mensajes urgentes y justificados de los beneficiarios, relativos a cualquiera de los eventos objetos de las prestaciones de esta modalidad.

17) Asistencia en caso de extravío de documentos: la prestadora asesorará al beneficiario en el caso que haya extraviado sus documentos y/o sus tarjetas de crédito.

18) Línea de consultas 24 hs: la prestadora brindará información al beneficiario, a través de su Central Operativa y durante las 24 horas, los 365 días del año, referente a: i) Hoteles, clima, etc. de su lugar de destino; ii) Consejos generales previos al viaje en relación a las patologías y/o necesidades del cliente, iii) Información sobre medicamentos equivalentes en caso de extravío u olvido de su medicina habitual.

19) Exclusiones a los servicios asistenciales

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

- i) Enfermedades benignas o heridas leves que no imposibiliten el normal desarrollo del viaje.
- ii) Enfermedades preexistentes con la definición y alcances previstos en la cláusula 2)b).
- iii) De las recaídas y convalecencias de toda afección contraída antes de la fecha de inicio del viaje.
- iv) Enfermedades crónicas y/o agudas contraídas antes del viaje, ya sea el control como sus consecuencias.
- v) Tratamientos homeopáticos y quiroprácticos, acupuntura, fisio-kinesioterapia fuera de lo expresamente indicado en la cláusula 8), masoterapia, curas termales; podología, tratamientos con medicinas no convencionales o alternativas, cirugías plásticas estéticas o reparadoras, cura de reposo.
- vi) Tratamiento de trastornos psíquicos, de enfermedades mentales o psicopáticas, de enfermedades o accidentes producidos por la ingestión de drogas en cualquiera de sus variantes (narcóticos, barbitúricos así como cualquier automedicación sin receta médica que la avale) o bebidas alcohólicas, adicciones de cualquier naturaleza.
- vii) Tratamiento de enfermedades infecto contagiosas de denuncia obligatoria a autoridades sanitarias para aislar o poner en cuarentena, de las infecciones producidas por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (HIV) o variantes incluyendo el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), el complejo Relacionado o enfermedades relacionadas.
- viii) Enfermedades con compromiso inmunológico, tanto sea éste consecuencia de la misma enfermedad o de las drogas utilizadas para su tratamiento, oncológicas, diabetes, desórdenes cardiovasculares incluyendo hipertensión, enfermedades respiratorias crónicas, infecciones renales crónicas, hepatitis, todo tipo de enfermedades endémicas, epidémicas y/o pandémicas, etc., sean conocidas o no por el Beneficiario.
- ix) Partos y estados de embarazo, a menos que se trate de una complicación clara e imprevisible y de estados de embarazo posteriores a la semana 25 de gestación, cualquiera sea la naturaleza de la causa que motiva el tratamiento.
- x) Aborto cualquiera sea su etiología (por ejemplo embarazo ectópico).
- xi) De las enfermedades o lesiones derivadas de actos notoriamente peligrosos o riesgosos, de grave imprudencia o criminales del beneficiario, sean en forma directa o indirecta; tentativas de suicidio, autodestrucción, lesiones auto infligidas o cualquier intento de ello, ya sea en posesión de las facultades mentales o no y sus consecuencias; del suicidio del Titular; imprudencia, negligencia, impericia y/o acciones temerarias en la conducción de cualquier tipo de vehículos, contraviniendo normas de tránsito y/o seguridad internacional o del país del que se trate, tanto conducidos por el Titular como por un tercero, incluso excursiones contratadas.
- xii) De enfermedades o lesiones resultantes de tratamientos hechos por

profesionales o instituciones de salud no pertenecientes a equipos médicos indicados por la prestadora y/o de tratamientos médicos o farmacéuticos que, habiéndose iniciado con anterioridad al inicio del viaje, produzcan consecuencias durante el mismo.

- xiii) De consecuencias derivadas de la participación del Titular en competencias deportivas (sean estas amateurs o profesionales).
- xiv) De consecuencias derivadas de la práctica de deportes peligrosos (sea o no profesional) tales como buceo, alpinismo o escalamiento de montañas, paracaidismo, planeadores, automovilismo, motociclismo, boxeo, aladeltismo, parapente, jet-ski, ski acuático y el uso de motos de agua, surf, navegación en corrientes rápidas (balsas, gomones, etc.) bungee-jumping, aviación, rugby, así como deportes invernales como ski, snowboard, etc., practicados fuera de pistas reglamentarias.
- xv) De accidentes o las consecuencias derivadas de cualquier tipo de ejercicio o juego atlético de acrobacia o que tenga por objeto pruebas de carácter excepcional, o mientras participe en viajes o excursiones a regiones o zonas inexploradas, cualquier clase de competencia o exhibición de pericia o velocidad con vehículos mecánicos.
- xvi) Accidentes, enfermedades y todo hecho producido como consecuencia de catástrofes climáticas de cualquier tipo, eventos climáticos fortuitos o hechos de fuerza mayor tales como fenómenos sísmicos, terremotos de cualquier intensidad, inundaciones, huracanes, avalanchas y otros fenómenos atmosféricos, acontecimientos catastróficos originados por la energía atómica.
- xvii) Accidentes, enfermedades y todo hecho producido por actos que impliquen alteración del orden público por cualquier causa, guerra civil o internacional declarada o no, rebelión, sedición, motín, tumulto popular, invasión, hostilidades (guerra declarada o no), revolución, insurrección militar o usurpación del poder, vandalismo, guerrilla o terrorismo tanto en condición individual como general cualquiera sea su exteriorización (física, química o biológica), movilizaciones de carácter político o gremial (huelgas; lock out); secuestros, duelo, riña.
- xviii) Enfermedades ocurridas durante un viaje realizado contra prescripción médica.
- xix) Tratamientos que se encuentren en cualquier fase de investigación o experimental, sin limitación alguna (por ejemplo: drogas, prótesis, procedimientos, etc.), por lo que el Beneficiario deberá abstenerse de optar por la utilización de los mismos, aún en el caso de que el prestador que lo aplique fuera contratado por la prestadora.
- xx) Accidentes que el Titular, por acción u omisión, provoque dolosamente o con culpa grave, o el Titular los sufra en empresa criminal. A los efectos de esta cláusula, se entiende por "culpa grave" a la acción groseramente negligente cometida por el Beneficiario, cuyo resultado, de obrar de esa manera, hubiera sido previsto por cualquier persona razonablemente diligente.

- xxi) Actos ilícitos del Titular contrarios a la Ley del país en el cual la enfermedad o lesión ocurre, inclusive la conducción de cualquier tipo de vehículo con un nivel de alcohol en la sangre más alto que el permitido.
- xxii) Accidentes, enfermedades y todo hecho producido como consecuencia de la participación del Titular en la prueba de prototipos de aviones, automóviles u otros vehículos de propulsión mecánica, de la intervención en ascensiones aéreas (excepto aerosillas o funiculares) o en operaciones o viajes submarinos, del uso de aeronaves, incluyendo helicópteros, a menos que sea como pasajero que paga boleto en un avión de línea aérea o en compañía de vuelo con la debida autorización para el transporte frecuente de pasajeros, o en un helicóptero que opera solamente entre aeropuertos o helipuertos comerciales y con la debida autorización para el transporte frecuente de pasajeros que pagan boleto.
- xxiii) Accidentes, enfermedades y todo hecho producido como consecuencia del desempeño de las profesiones de acróbata, domador de potros o fieras y tareas de manipuleo de explosivos o exposición a radiaciones atómicas.
- xxiv) Los chequeos y tratamientos prolongados y las visitas médicas de control que no sean consecuencia de la patología que motivó la consulta y/o correspondan a dolencias preexistentes o expresamente excluidas; los chequeos médicos de rutina o cualquier otro examen en los cuales no existan indicaciones de trastornos de salud.
- xxv) Las visitas a profesionales o especialistas cuando el objeto es la reposición de medicamentos, lentes, lentes de contacto, etc. por pérdida, robo u olvido de los mismos, exámenes médicos preescolares/universitarios, aplicación de vacunas, descartables, toda práctica de enfermería (acompañamientos, aplicaciones inyectables, nebulizaciones, drenajes, vendajes, curaciones, controles de glucosa, de presión, etc.).
- xxvi) Los gastos de prótesis y órtesis (implantes internos y permanentes) de todo tipo, artículos de ortopedia, audífonos, anteojos, lentes de contacto, férulas, muletas, sillas de ruedas, nebulizadores, respiradores, etc.
- xxvii) Los gastos de hotel y medios de transporte que no hayan sido expresamente autorizados por la prestadora así como los de restaurantes.
- xxviii) En los casos de internación se encuentran excluidos los gastos extras (incluidos la diferencia de tarifa entre una habitación individual de una compartida) y de acompañantes.
- xxix) Aquellos gastos de cualquier índole incurridos por el titular a causa de incumplimiento o quiebra de compañías de transporte (marítimo, aéreo o terrestre), agencias de viaje u operadores con el que hubiera contratado su tour o excursiones.
- xxx) En caso de constatare que el motivo del viaje fuera el tratamiento de una enfermedad de base, y/o que el tratamiento actual tiene alguna vinculación directa o indirecta con una dolencia previa, la prestadora queda relevada de prestar sus servicios. A tal fin la prestadora se reserva el derecho de estudiar la conexión del hecho actual con la dolencia previa.

- xxxi) Accidentes derivados del uso de aeronaves incluyendo helicópteros, a menos que sea como pasajero que paga boleto en un avión de línea aérea o en compañía de vuelo con la debida autorización para el transporte frecuente de pasajeros que pagan boleto o en un helicóptero que opera solamente entre aeropuertos o helipuertos comerciales y con la debida autorización para el transporte frecuente de pasajeros que pagan boleto.

PARTE III – Consideraciones adicionales

20) **Franquicia o deducible a cargo del Titular:** Los servicios asistenciales podrán tener una franquicia o deducible a cargo del Titular para cada evento producido durante el viaje, cuyo importe se especifica en el cuadro de prestaciones. Así pues, del total de gastos que se generen por cada evento durante el viaje, el importe de la franquicia o deducible es a cargo del Titular. Una vez deducido este importe, la prestadora asumirá los gastos hasta el límite de asistencia establecido en el cuadro de prestaciones.

21) **Servicios no acumulativos:** En ningún caso **la prestadora** prestará los servicios de asistencia al viajero establecidos en las presentes Condiciones Generales, ni efectuará reintegro de gastos de ningún tipo, en tanto y cuanto el beneficiario solicite o haya solicitado prestaciones por el mismo problema y/o afección a cualquier otra empresa de asistencia en viaje, antes, durante o después de haberlas solicitado a **la prestadora**.

22) **Reserva:** En los lugares donde por falta de infraestructura adecuada, o por ser despoblados o alejados de zonas urbanas, no fuere posible prestar una asistencia inmediata, **la prestadora** procederá según lo dispuesto en la cláusula 23). Asimismo, en los lugares donde **la prestadora** no tenga prestadores directos, **la prestadora** procederá a cubrir los gastos por vía de reintegro, siempre en un todo de acuerdo con los topes y limitaciones establecidas en las presentes condiciones generales. Asimismo, el beneficiario deberá siempre solicitar la previa autorización de **la prestadora** antes de incurrir en gastos.

La prestadora se reserva el derecho de exigir al beneficiario el reembolso de cualquier gasto efectuado indebidamente, en caso de haberse prestado servicios no contratados o en forma diferente a lo establecido. El tipo de cambio a aplicarse en tales supuestos será el vigente al momento del reembolso en favor de **la prestadora**.

23) **Hechos de fuerza mayor:** La prestadora queda eximida de toda responsabilidad cuando por circunstancias de casos fortuitos o de fuerza mayor, tales como guerra, huelgas, actos de sabotaje, etc., les fuera imposible prestar los servicios en el tiempo y la forma pactada. Cuando se produjeran circunstancias de esta naturaleza, la prestadora se compromete a efectuar sus compromisos dentro del menor plazo que fuere posible.

24) **Subrogación:** Cuando las prestaciones establecidas en estas Condiciones Generales

estén también cubiertas total o parcialmente por una póliza de seguros o cualquier otro medio, el beneficiario se obliga a efectuar todas las gestiones y reclamos necesarios ante la compañía de seguros o tercero que corresponda para lograr que estos respondan directamente y en primer término por el cumplimiento de las obligaciones correspondientes, funcionando los beneficios otorgados por este servicio en exceso de los pagos que el beneficiario reciba de los aseguradores u otros prestadores. Asimismo la prestadora se subroga, contra cualquier tercero, en los derechos y acciones que hayan motivado su intervención los cuales son cedidos irrevocablemente desde ya por el beneficiario o sus herederos, hasta el costo total de los servicios por ella suministrados. El beneficiario se compromete y obliga a formalizar la subrogación o cesión a favor de la prestadora dentro de las 48 (cuarenta y ocho) horas corridas de intimado el beneficiario al efecto.

25) **Cúmulo por evento:** en caso de accidente que involucre y afecte a más de un Beneficiario, la responsabilidad máxima de la prestadora y el límite de gastos detallado en la presente no excederá en conjunto y para todos los Titulares que se vean involucrados la suma por evento de USD 100.000, importe que se distribuirá entre todos los beneficiarios a prorrata, manteniéndose el límite máximo por persona que corresponda según el producto contratado para cada Beneficiario.

26) **Jurisdicción:** Para todas las cuestiones de derecho, relativas a la relación contractual entre “los beneficiarios” y la **prestadora** queda pactada la aplicación de la legislación argentina y la jurisdicción de los tribunales de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires en lo comercial, con exclusión de cualquier otro fuero o jurisdicción, renunciándose en forma expresa a cualquier otra que pudiese corresponder.

27) PARTE IV – Cuadro de prestaciones

	Nacional
Asistencia Médica por Accidente o enfermedad (Hasta 70 años)	ARS 200.000
Franquicia o deducible	N/A
Asistencia médica por preexistencia	N/A
Odontología	ARS 50.000
Medicamentos	ARS 50.000
Gastos de Hotel por Convalecencia del Titular	ARS 10.000 x día/Máx 5 días

Traslado Sanitario	Incluido
Traslado de restos	Incluido
Traslado de un familiar en caso de hospitalización	Incluido
Gastos de Hotel familiar acompañante	N/A
Localización de equipaje extraviado	Incluido
Regreso anticipado del beneficiario	Incluido
Viaje de regreso por enfermedad del titular – reembolso por cambio de fecha	N/A
Asistencia Embarazadas hasta semana 25	\$ 50.000
Transmisión de mensajes urgentes	Incluido
Asistencia en caso de extravío de documentos	Incluido
Servicio de información 24 horas	Incluido
Periodo de Cobertura	Anual con 15 días por viaje

SERVICIO DE ASISTENCIA AL HOGAR

Las presentes Condiciones Generales regirán la prestación por parte de **Universal Assistance S.A.** de los servicios de Asistencia al Hogar en favor de los beneficiarios de quienes declaran conocer y aceptar las mismas en su totalidad.

I. DEFINICION DE TERMINOS UTILIZADOS

Para todos los efectos que pudieren corresponder y derivar de las presentes Condiciones Generales, se entenderá por:

1.1 DOMICILIO DECLARADO: Es el lugar en que tiene su asiento la vivienda declarada por el beneficiario, reportado por este último al momento de solicitar el servicio. Para el caso en el que el beneficiario tenga más de un domicilio, el domicilio declarado será aquel que el beneficiario declare en el primer contacto o solicitud de asistencia, a Universal

1.2 BENEFICIARIO: Persona física titular de cuenta Del Banco.....

1.3 URGENCIA DOMICILIARIA: Es toda situación que surge como consecuencia de una pérdida, rotura o desperfecto en las instalaciones de la vivienda declarada, de tal magnitud que afecte su seguridad y buen funcionamiento, por lo que se torna indispensable su urgente solución o reparación. La apreciación de la urgencia quedará a criterio exclusivo de **Universal Assistance S.A**, quien a través de su personal especializado evaluará la situación y naturaleza del evento, en el momento de ser solicitada la asistencia.

1.4 PESOS: La moneda de curso legal vigente en la República Argentina.

1.5 SITUACIÓN DE ASISTENCIA: Todo hecho, acto, accidente, avería en la vivienda o estado de salud de un BENEFICIARIO TITULAR ocurrido en los términos y con las características y limitaciones establecidas en las condiciones generales, que den derecho a la prestación de los SERVICIOS.

1.6 EVENTO: Cada suceso que implique una emergencia o urgencia y por el cual un técnico, empleado, profesional y/o operador de Universal Assistance se presente ante un BENEFICIARIO TITULAR para proceder a la prestación de los SERVICIOS.

1.7 AVERÍA: Daño o rotura que impide el correcto funcionamiento de cualquier artefacto, o mecanismo, así como sus elementos componentes.

1.8 REFERENCIA: Información actualizada y fehaciente concerniente a los rubros detallados en el presente, que es provista por Universal Assistance telefónicamente al BENEFICIARIO TITULAR/ BENEFICIARIO a su solicitud.

1.9 COORDINACIÓN: Actividad administrativa provista por Universal Assistance que implica sincronizar distintas acciones y definir la manera más adecuada de aglutinar los recursos disponibles para cumplir con la solicitud del BENEFICIARIO TITULAR/

ADHERENTE en relación con los rubros detallados en el presente.

1.10 GESTIÓN: Es el proceso mediante el cual Universal Assistance obtiene, despliega y coordina una variedad de recursos básicos para conseguir los requerimientos del BENEFICIARIO TITULAR especificados en la presente.

1.11 COSTO PREFERENCIAL: Universal Assistance trasladará a su BENEFICIARIO TITULAR las tarifas preferenciales que maneja con todos sus prestadores y que en todos los casos intentará ser menor al precio ofrecido en el mercado local.

1.12 MATERIALES: Son aquellos aditamentos necesarios para la reparación de un daño comprendido en los límites de la cobertura. No implica repuestos.

1.13 REPUESTOS: Recambio, sustitución o reposición de artefactos y de sus partes o piezas básicas.

1.14 PROVEEDOR: Empresa o persona física especializada en los rubros detallados en el presente, que en representación de Universal Assistance asiste al BENEFICIARIO TITULAR en cualquiera de los SERVICIOS descriptos en las presentes CONDICIONES GENERALES.

1.15 PAIS DE RESIDENCIA: Para fines de estas CONDICIONES GENERALES, el territorio de la República Argentina.

1.16 REPRESENTANTE: Cualquier persona, sea o no acompañante del BENEFICIARIO TITULAR que realice gestión alguna para posibilitar la prestación de los Servicios de Asistencia.

DOMICILIO DECLARADO: El domicilio habitual en la República Argentina que manifieste tener el BENEFICIARIO TITULAR y haya notificado a Universal Assistance con posterioridad a la firma de las mencionadas CONDICIONES GENERALES de servicio, siempre que se encuentre dentro del territorio nacional. Domicilio que será considerado como el del BENEFICIARIO TITULAR para los efectos de los servicios de asistencia objeto de estas condiciones generales.

1.17 RADIO DE COBERTURA: Los SERVICIOS serán prestados por Universal Assistance en el territorio de la República Argentina. Los SERVICIOS detallados en estas CONDICIONES GENERALES se brindarán única y exclusivamente a través de la Red de Prestadores de Universal Assistance, debidamente habilitados para brindar las prestaciones asistenciales. El servicio contratado directamente por el BENEFICIARIO no dará derecho a reintegro alguno.

2. SOLICITUD DE ASISTENCIA: Los SERVICIOS deberán ser solicitados al número de teléfono **0800-999-1290** que estará operativa y en funcionamiento las 24 horas del día, durante los 365 días del año. El Beneficiario deberá indicar, además del tipo de servicio requerido, los siguientes datos: Nombre y apellido, Domicilio declarado, Número de teléfono y Documento de identidad.

SERVICIOS DE ASISTENCIA EN EL HOGAR

3.1 HOGAR EMERGENCIA

3.1.1 Urgencia domiciliaria: A todos los efectos de las presentes CONDICIONES GENERALES, una urgencia domiciliaria es el evento que surge como consecuencia de una pérdida, rotura o desperfecto en las instalaciones fijas y a la vista del DOMICILIO DECLARADO, de tal magnitud que se vea afectada la seguridad y el buen funcionamiento de la vivienda, por lo que se torna indispensable su urgente solución o reparación. La apreciación de la urgencia quedará a criterio exclusivo de Universal Assistance, la cual a través de prestadores especializados evaluará la situación y naturaleza del evento en el momento de ser solicitada la asistencia, ya sea al tiempo de solicitar telefónicamente la asistencia o ya sea a través del especialista enviado al domicilio del BENEFICIARIO

3.1.2 Radio de cobertura: Los servicios de Asistencia al Hogar serán prestados por Universal Assistance dentro del territorio de la República Argentina. En el caso que un lugar por sus características, o por no tener disponibles prestadores especializados, Universal Assistance podrá prestar los SERVICIOS a través de la modalidad de reintegro. Todo reintegro debe ser previa y expresamente autorizado por la Central de Asistencias de Universal Assistance.

3.1.3 Solicitud de Asistencia: Los SERVICIOS deberán solicitarse según el procedimiento establecido en la cláusula 2, informando además la urgencia por la que se requiere asistencia.

3.1.4 Prestaciones: Los SERVICIOS de urgencia domiciliaria son exclusivos para el DOMICILIO DECLARADO y serán a cargo de Universal Assistance, de acuerdo con los alcances y limitaciones que se detallan a continuación. En el caso que los costos de una prestación superen el tope de gastos que las presentes CONDICIONES GENERALES fijan para cada prestación, el excedente estará a cargo del BENEFICIARIO. Será condición esencial para la procedencia de lo anteriormente expuesto, que el BENEFICIARIO, previo al comienzo de la prestación de los SERVICIOS, haya aceptado el presupuesto elaborado por el prestador designado por Universal Assistance. En caso de que el BENEFICIARIO no acepte el presupuesto, Universal Assistance quedará eximida de prestar servicio alguno y sólo le reconocerá por vía de reintegro al BENEFICIARIO el tope que conforme a estas Condiciones Generales corresponda a la prestación de que se trate, quedando el excedente a cargo del BENEFICIARIO.

3.1.5 Plomería: Serán consideradas como urgencias las pérdidas de agua producidas por avería o rotura de cañerías a la vista, conexiones externas de agua y llaves de paso que provoquen inundación total o parcial en el DOMICILIO DECLARADO. Asimismo, se cubrirán los destapes de cañerías cloacales del mismo. Los gastos de traslado y mano de obra del prestador serán a cargo de Universal Assistance hasta el tope de cobertura de \$ 300.000.- (Pesos: Trescientos mil.-) con un límite de hasta 3 eventos anuales. Se incluye el costo de los materiales utilizados en la reparación (no incluye repuestos) hasta la estabilización del problema a resolver y hasta el tope de cobertura señalado en el párrafo anterior.

Se excluyen de la presente cobertura de urgencia:

- a) Las roturas menores de válvulas de canillas (cueritos).
- b) Las pérdidas de agua dentro de las paredes y/o de cañerías embutidas.
- c) La reparación de artefactos sanitarios, de cocina y electrodomésticos, conectados a las cañerías de agua de la vivienda, tales como por ejemplo calentadores junto con sus acoples, tanques hidroneumáticos, bombas hidráulicas, radiadores, calefón, calefactores, aparatos de aire acondicionado, lavadoras, secadoras, y cualquier aparato doméstico conectado a las tuberías de agua, y en general de cualquier elemento ajeno a las conducciones de agua propias de la vivienda. La precedente numeración no tiene carácter taxativo o limitativo.
- d) La reparación y/o cambio de griferías.
- e) Destapes de cañerías pluviales.
- f) Arreglos de canales y bajantes, reparación de goteras debido a una mala impermeabilización o protección de la cubierta o paredes exteriores del inmueble, ni averías que se deriven de humedad o filtraciones. Así como cualquier tipo de reparación en áreas comunes de edificios de departamentos u oficinas o en instalaciones propiedad de la Empresa prestadora del servicio de aguas y alcantarillado público.

3.1.6 Electricidad: Serán considerados como urgencias los cortes en el suministro de energía eléctrica total o parcial provocados por cortocircuito dentro del DOMICILIO DECLARADO. En todos los casos, se procederá a la localización de la falla para el restablecimiento parcial o total de la energía, de acuerdo a las posibilidades que brinde el estado de la instalación eléctrica del domicilio. Los gastos de traslado y mano de obra del prestador serán a cargo de Universal Assistance con un tope de cobertura de hasta \$ 300.000.- (Pesos: Trescientos mil.-) con un límite de hasta 3 eventos anuales. Se incluye el costo de los materiales utilizados en la reparación (no incluye repuestos) hasta la estabilización del problema a resolver, dentro del tope establecido en el párrafo anterior.

Se excluyen de la presente cobertura:

- a) Los cortes de energía producidos por las compañías eléctricas.
- b) La reparación de instrumentos y artefactos que funcionen por suministro eléctrico, tales como estufas, hornos, calentadores, lavadora, secadoras, heladeras y en general cualquier electrodoméstico o aparato que funcione por suministro eléctrico.
- c) Las situaciones que deriven de deficiencias en la instalación eléctrica general de la

vivienda.

d) La reparación de enchufes o interruptores, elementos de iluminación tales como lámparas, bombillos o tubos fluorescentes, dicroicas, balastros y otros.

e) Cualquier tipo de reparación en áreas comunes o en instalaciones propiedad de la empresa de energía.

f) Reposición de tableros eléctricos, totalizadores de cuchillas, interruptores, breakers, o fusibles.

3.1.7 Cerrajería: Serán consideradas como urgencia los casos en que sea imposible el ingreso o egreso del DOMICILIO DECLARADO debido a:

Que la única puerta de acceso a la vivienda tenga trabada la cerradura.

Hurto, robo o extravío de llaves del DOMICILIO DECLARADO no habiendo disponible un juego duplicado de repuesto.

Los casos en que por bloqueo de cerradura quede encerrada una persona dentro de un ambiente del DOMICILIO DECLARADO.

Los casos de robo o intento de robo al DOMICILIO DECLARADO, y que como consecuencia del mismo quede inutilizada la cerradura de acceso a la vivienda.

Los gastos de traslado y mano de obra del prestador serán a cargo de Universal Assistance con un tope de cobertura de hasta \$ 300.000.- (Pesos: Trescientos mil.-) y un límite de hasta 3 eventos anuales. Se incluye el costo de los materiales utilizados en la reparación (no incluye repuestos) hasta la estabilización del problema a resolver, dentro del tope de cobertura establecido en el párrafo anterior.

Para proceder a brindar los servicios de cerrajería del hogar, será condición necesaria por razones de seguridad, que el BENEFICIARIO exhiba su documento de identidad al prestador enviado por Universal Assistance.

Se excluyen de la cobertura:

a) La apertura y/o reparación de cerraduras de seguridad tipo "Panzer".

b) La apertura y/o reparación de cerraduras y/o sistemas de aberturas eléctricos.

c) La apertura, reparación y/o reposición de cualquier clase de cerraduras y/o puertas para el acceso directo a los bienes de uso común en copropiedades, así como la reparación y/o reposición de puertas y/o accesorios tales como bisagras, brazos hidráulicos, motores, poleas, malacates, e igualmente se excluye la apertura, reparación y/o reposición de cerraduras de bienes muebles tales como guardarropas, alacenas u otros.

3.1.8 Gasista: Cuando a consecuencia de una falla súbita e imprevista en las instalaciones de gas fijas propias de la DOMICILIO DECLARADO del BENEFICIARIO, se presente alguna rotura o avería que imposibilite el normal funcionamiento de las instalaciones de gas, por solicitud del BENEFICIARIO se enviará a la brevedad posible un técnico especializado,

que realizará la asistencia de emergencia necesaria para restablecer el servicio, siempre y cuando el estado de las redes públicas de suministro lo permita. Los gastos de traslado y mano de obra del prestador serán a cargo de Universal Assistance con un tope de cobertura de hasta \$ 300.000.- (Pesos: Trescientos mil.-) y un límite de hasta 3 eventos anuales. Se incluye el costo de los materiales utilizados en la reparación (no incluye repuestos y trabajos de albañilería) hasta la estabilización del problema a resolver, dentro del tope de cobertura establecido en el párrafo anterior.

En cuanto a fugas de gas, se brindará apoyo telefónico y se reportará a las autoridades competentes o empresa responsable del gas.

a) Quedan excluidas de la presente cobertura, la reparación y/o reposición de averías propias de: calefón, cocina, termo tanque, losa radiante, radiadores, estufas, pantallas, hornos, cocinas, calderas, chimeneas, hogares, hornallas, acoples y en general de cualquier elemento ajeno a las conducciones de gas propias de la vivienda, así como cualquier tipo de reparación en áreas comunes de edificios de apartamentos u oficinas o en instalaciones propiedad de la empresa distribuidora de gas. Así mismo se excluyen los servicios sobre instalaciones de gas clandestinas y/o fuera de los alcances de las normas vigentes dictadas por autoridad competente.

3.1.9 Exclusiones generales al servicio de asistencia en el hogar: Los servicios de asistencia al Hogar sólo se prestarán en el DOMICILIO DECLARADO del BENEFICIARIO TITULAR. Se encuentran expresamente excluidos locales comerciales, oficinas, consultorios médicos, oficinas profesionales, así como otras viviendas propiedad del BENEFICIARIO TITULAR. Asimismo, se encuentran excluidos del servicio:

a) Cualquier falla, avería, desperfecto o daño preexistente a la fecha de alta de los SERVICIOS.

b) Cualquier reparación contratada directamente por el BENEFICIARIO TITULAR, sin autorización por escrito de Universal Assistance

c) Reparaciones de daños en los bienes muebles del BENEFICIARIO TITULAR o de otros y que sean consecuencia de fallas en los servicios eléctricos, hidráulicos, sanitarios, de gas y por rotura de vidrios.

d) Daños intencionales, así como los causados por guerra, rebelión, asonada, motín, protesta, paro y situaciones que alteren la seguridad pública.

e) Daños por terremoto, erupción volcánica, inundación, y cualquier fenómeno natural.

f) Cuando por orden de autoridad competente se impida la ejecución de los trabajos.

Los daños causados por la fuerza pública en cumplimiento de una orden de autoridad judicial o administrativa competente.

g) Cambio de vidrios de ventanas y puertas que den a patios interiores o hacia el interior de conjuntos cerrados de habitación. Los servicios prestados sólo incluyen los materiales implicados en la reparación (masillas, tuercas, tornillos, etc.) no incluye en ningún caso repuestos de ninguna clase, partes o piezas básicas de artefactos, tableros, revestimientos ni ornamentos.

h) Reparación o cambio de cerraduras o vidrios de portones, garajes o anexos del

DOMICILIO DECLARADO.

- i) Cambio o reposición de puertas de madera o vidrio, interiores y exteriores.
- j) Recubrimientos de acabados de pisos, paredes, y techos como enchapes, azulejos, mosaicos, mármol, granito, tapiz, alfombra, pintura, madera, drywall, yeso, cielo raso, papel de colgadura, materiales de barro, entre otros.

En el caso de una urgencia donde el beneficiario se vea imposibilitado a comunicarse con Universal Assistance, tendrá derecho al reintegro de los diversos gastos incluidos en la cobertura. En todos los casos deberá notificar inmediatamente a Universal Assistance de tal situación y se abstendrá de realizar gastos sin la previa autorización de ésta, debiendo llamar a tal fin al número habilitado para solicitar asistencia. Una vez autorizados, el BENEFICIARIO TITULAR deberá presentar la factura correspondiente y demás documentación respaldatoria que Universal Assistance le requiera para tener derecho al reintegro antes mencionado. El plazo para la presentación de la solicitud de reintegro será de 30 (treinta días) corridos, contados a partir de la fecha de la emergencia, transcurridos los cuales caducará el beneficio. Universal Assistance se reserva el derecho de evaluar el gasto incurrido por el beneficiario y reintegrar el valor que considere adecuado según la reparación realizada.

4. SERVICIOS DE COORDINACIÓN PARA HOGAR MANTENIMIENTO

Condiciones de prestación de todos los Servicios incluidos dentro de HOGAR MANTENIMIENTO, hasta 3 servicios al año para su uso.

4.1 El BENEFICIARIO deberá a la hora de solicitar el servicio , informar al operador telefónico de Universal Assistance del listado de las cosas a realizar dentro del hogar.

Servicios Incluidos:

- a) Ajustes de griferías y cambios de partes
- b) Purga de radiadores y calefones
- c) Sellado con silicona de bañeras, duchas, lavabo y lavadero
- d) Mantenimiento de gasodomésticos
- e) Destapación de cañerías: Creación de nuevos puntos de luz y tomas corrientes
- f) Revisión general instalación eléctrica
- g) Colocación de lámparas , apliques y plafones
- h) Sustitución de enchufes e interruptores
- i) Instalación de electrodomésticos y aparatos electrónicos

- j) Creación de nuevas tomas de TV- Cable
- K) Instalación de extractores en cocina y baño
- l) Instalación de llaves térmicas
- m) Colocación de cortinas
- n) Colocación de accesorios baño y cocina
- o) Colocación de tenders , cuadros , percheros etc
- p) Colocación de soportes y estantes
- q) Colocación burletes ventanas
- r) fijar cristales con silicona
- s) Arreglos de persianas
- t) Cambio de bisagras , manijas, picaportes , pestillos etc
- u) Montaje de muebles

4.2 Para todos los casos de servicios de coordinación, la totalidad de los costos son a cargo del beneficiario y hasta 3 prestaciones anuales por servicios de coordinación.

4.3 No se realizarán reparaciones en áreas comunes de edificios de departamentos u oficinas o en instalaciones propiedad de la Empresa prestadora del servicio de aguas , alcantarillado público, gas y centrales eléctricas pertenecientes a la distribuidora eléctrica de la zona.

4.4 No se realizarán trabajos sobre aparatos gas domésticos, ni purgas de calefones ni radiadores que no cumplan con las reglas de homologación de la empresa de gas correspondiente a la zona.

4.5 No se realizarán trabajos fuera del perímetro del DOMICILIO DECLARADO ni en alturas que impliquen un riesgo para el operador enviado por Universal Assistance.

4.6 Quedan excluidas dentro de la Colocación de cortinas, las cortinas de enrollar.

4.7 Quedan excluidas dentro de las Destapaciones, las destapaciones pluviales, se cubrirán los destapes de cañerías cloacales exclusivamente hasta el primer tramo.

5. SERVICIO DE SALUD

5.1 COORDINACION DE TURNOS MEDICOS

El beneficiario podrá solicitar a UA la coordinación de turnos médicos, de modo presencial del listado de prestadores directos de UA o a través del servicio de telemedicina.

Las especialidades médicas que incluyen el presente servicio son; Clínica Médica, Pediatría, Ginecología, Traumatología, Oftalmología y Odontología.

Los costos de estas prestaciones son a cargo del beneficiario, accediendo a los valores

preferenciales de UA en los centros a disposición.

Coordinación de estudios investigativos

En los casos que el beneficiario como consecuencia de su visita médica tenga prescripción de un estudio para completar su diagnóstico y/o tratamiento, tendrá acceso a los centros contratados por UA para coordinar su turno.

Las especialidades incluidas son; diagnóstico por imágenes, radiografías, ecografías, RNM, tomografías y mamografías. Análisis de laboratorio. En todo los casos y sin excepción deberá contarse con la orden médica correspondiente y diagnóstico por lo cual se solicita la prestación.

Los costos de estas prestaciones son a cargo del beneficiario, tanto de los honorarios médicos, como de materiales descartables, medicamentos o cualquier otro insumo necesario para la realización de los estudios.

Servicio de Emergencia por accidente en vía pública

En caso de que el beneficiario sufriera un accidente en la vía pública, UA gestionará la coordinación del traslado hasta el centro asistencial más cercano de acuerdo a la gravedad de la emergencia.

Coordinación de servicio de traslado a centro médico

Cuando el beneficiario por razones médicas justificadas no pueda trasladarse por sus propios medios a un centro asistencial para comenzar o continuar un tratamiento médico indicado por profesional matriculado, UA pondrá a su disposición prestadores de traslados ambulatorios desde el domicilio del beneficiario hasta el centro designado para su tratamiento. Este servicio no es de emergencia o urgencia, con lo cual deberá ser programado con al menos 24 horas de anticipación.

Los costos de estas prestaciones son a cargo del beneficiario, accediendo a los valores preferenciales que UA tiene con sus prestadores.

5.2 INFORMACION NACIONAL DE PRESTADORES

A solicitud del beneficiario, UA pondrá a disposición toda su red de prestadores en la República Argentina.

Este servicio es únicamente orientativo y únicamente para las ciudades donde UA tenga prestadores o de ayuda al beneficiario para localizar una entidad o prestador médico.

5.3 SEGUNDA OPINION MEDICA

Cuando el beneficiario en caso de estar atravesando un tema de enfermedad grave o poco frecuente, con tratamientos complejos, de alto riesgo o inciertos, podrá solicitar la coordinación de una segunda opinión médica.

UA pondrá a disposición sus centros médicos especializados para coordinar una opinión médica y que el beneficiario pueda tener otra evaluación que confirme diagnóstico.

Estas prestaciones deberán ser solicitadas y evaluadas por la auditoría médica de UA, quien deberá contar con la correspondiente historia clínica y estudios complementarios para autorizar la prestación.

Los costos de estas prestaciones son a cargo del beneficiario, accediendo a los valores preferenciales que UA tiene con sus prestadores.

6. ASISTENCIA POR ROBO EN VIA PUBLICA

6.1 ENVIO DE AMBULANCIA POR ROBO EN VIA PUBLICA

En caso de que el beneficiario sufriera un robo en la vía pública con consecuencias de lesiones físicas o traumatismos y requiere internación o atención médica primaria, UA gestionará la coordinación del traslado hasta el centro asistencial más cercano de

acuerdo a la gravedad de la emergencia.

6.2 COORDINACION DE TAXI POR ROBO DE DOCUMENTOS

Cuando debido al robo sufrido por el beneficiario le fueran sustraídos los documentos personales, UA coordinará un servicio de taxi u otras aplicaciones de traslado, hasta donde el beneficiario necesite.

El costo de este servicio será a cargo del beneficiario.

6.3 REINTEGRO POR REPOSICION DE DOCUMENTOS

Si a consecuencia del robo en vía pública al beneficiario, sufriera la sustracción o pérdida de documentos de identidad, UA pondrá a disposición por reintegro de hasta \$ 30.000.- por reposición de los mismos. Para tener derecho a este beneficio se deberá acompañar la correspondiente denuncia policial y los comprobantes de pago por la reposición de dichos documentos.

No incluye tarjetas de crédito, débito, ni ninguna otra documentación que no sea de identidad, emitida por organismos del Estado Nacional o provinciales.

6.4 REINTEGRO DE MEDICAMENTOS

En caso de que en la situación de robo en vía pública, el beneficiario necesite atención médica inmediata o hasta en las siguientes 24 horas y le fueran prescritos medicamentos para su tratamiento, UA pondrá a disposición por reintegro hasta la suma de \$ 30.000.-, por la compra de medicamentos debidamente recetados por los médicos intervinientes relacionados a consecuencia del robo.

En todos los casos deberá adjuntar la orden médica correspondiente y la factura de compra de los mismos dentro de las 24 hs posteriores a la fecha de prescripción

7. SUBROGACION.

Universal Assistance se subroga, contra cualquier tercero, en los derechos y acciones que hayan motivado su intervención, los cuales son cedidos irrevocablemente desde ya por el titular o sus herederos, hasta el costo total de los servicios suministrados.

8. CIRCUNSTANCIAS EXCEPCIONALES.

En casos fortuitos o de fuerza mayor tales como problemas en los medios de comunicación, dificultades en las vías de acceso al domicilio del afiliado, contingencias de la naturaleza, etc., **Universal Assistance** se compromete a ejecutar sus compromisos dentro del menor plazo que fuere posible. En caso de encontrarse imposibilitado de brindar los servicios aquí detallados, **Universal Assistance** evaluará y autorizará cada caso en particular comprometiéndose a reembolsar los gastos en que incurriese el afiliado, de acuerdo a los alcances y limitaciones de las presentes Condiciones Generales. Para proceder al reembolso de dichos gastos, los servicios deberán ser prestados por proveedores habilitados a tal efecto.

9. JURISDICCION.

Para todas las cuestiones de derecho, relativas a la relación contractual entre el titular y/ o los beneficiarios definidos como tales de los servicios detallados en las presentes Condiciones Generales y **Universal Assistance**, queda pactada la aplicación de la

legislación argentina y la jurisdicción de los tribunales ordinarios de la ciudad de Buenos Aires, República Argentina, con exclusión de cualquier otro fuero o jurisdicción.

10. RESERVA.

Universal Assistance se reserva el derecho de exigir a los beneficiarios de las presentes Condiciones Generales el reembolso de cualquier gasto efectuado indebidamente, en caso de haberse prestado servicios no contratados, y/ o fuera del periodo de vigencia de acuerdo a los establecidos y/ o en forma diferente a lo estipulado en las presentes Condiciones Generales.