



SERVICIO DE ASISTENCIA

➔ **AL VIAJERO**

Límite de cobertura:

USD20.000



Cuidá lo que más querés





Actualizado el 01 de enero de 2026

Las siguientes Condiciones Generales rigen la prestación de los servicios asistenciales de Universal Assistance S.A. (en adelante la prestadora) para los beneficiarios de los planes establecidos por ALCARAZ (en adelante la prestataria o SEMM/ALCARAZ), durante sus viajes al exterior de la República Oriental del Uruguay. Las presentes Condiciones Generales actualizadas de conformidad con lo previsto en la cláusula 35, se considerarán conocidas y aceptadas por el titular y los beneficiarios por el simple requerimiento o prestación de cualquier servicio asistencial aquí incluido, siendo responsabilidad de los mismos, el conocimiento y alcance de las mismas.

PARTE I – GENERALIDADES Y DEFINICIONES

PRIMERO (BENEFICIARIOS)

Los servicios asistenciales de la prestadora se prestarán de acuerdo con lo establecido en estas Condiciones Generales a los beneficiarios en los planes establecidos por SEMM/ALCARAZ, todos ellos residentes en la República Oriental del Uruguay, y debida y fehacientemente informados por SEMM/ALCARAZ a la prestadora (en adelante "los beneficiarios"). Si aplicaran restricciones de edad u otras, las mismas estarán detalladas en el cuadro de prestaciones. La cobertura es personal e intransferible. Para recibir los servicios asistenciales el Beneficiario deberá presentar los documentos que lo identifiquen.

SEGUNDO (DEFINICIONES)

A) Accidente: es todo evento generador de un daño corporal que sufre el 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) Enfermedad: es una alteración aguda y súbita del estado de salud del beneficiario constatada por el médico, contraída y originada con posterioridad a la fecha de inicio del viaje."

C) Preexistente: es todo proceso fisiopatológico que reconozca un origen o etiología anterior a la fecha de inicio del viaje 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

D) Viaje: en las presentes Condiciones Generales, deberá entenderse por viaje a la salida del beneficiario al exterior de la República Oriental del Uruguay y el posterior regreso a la misma. 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 brindar servicio alguno.

E) Cónyuge: es la persona física que forma parte de un matrimonio o unión civil, o bien las personas que acrediten un certificado de convivencia, de acuerdo con la legislación vigente.

F) Autoridad gubernamental competente: se entiende por autoridad gubernamental aquel órgano del gobierno responsable que emite regulaciones relacionadas con aspectos migratorios, turísticos y de salud tanto en el respectivo país de origen como de destino del viajero beneficiario de los servicios.

G) 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.

TERCERO (ÁMBITO TERRITORIAL)

Los servicios asistenciales aquí incluidos se prestarán en el exterior del país de residencia del Beneficiario durante los viajes que este realice, de acuerdo con lo establecido en la cláusula 2)d) y en el cuadro de prestaciones. Serán exceptuados aquellos países involucrados en enfrentamientos bélicos internos o internacionales y aquellos carentes de infraestructura.

CUARTO (VIGENCIA DE LOS SERVICIOS)

La asistencia se prestará en períodos que no superen la cantidad de días corridos por cada viaje que se indican en el cuadro de prestaciones, quedando expresamente excluidos los períodos de residencia permanente o transitoria en el extranjero. La finalización de la vigencia implicará automáticamente el cese de todos los servicios incluyendo aquellos casos iniciados y en curso al momento del fin de vigencia, a menos que dicho caso se refiera a una internación del Beneficiario en una institución sanitaria por causas médicas cubiertas, en cuyo caso el cese de los servicios se dará con el alta médica de la institución sanitaria o bien cuando haya consumido el tope máximo de cobertura, lo que ocurra primero. Cuando el Beneficiario interrumpa imprevistamente su viaje, cualquiera sea la razón, y regrese a su país de residencia (o ciudad de residencia en el caso de ámbito nacional), la cobertura dejará de tener validez a partir de ese instante. En tal caso, el Beneficiario no podrá reclamar reembolso alguno por el período de tiempo no transcurrido ni utilizado. 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. Los tope asistenciales vuelven al valor establecido en el cuadro prestaciones con cada viaje que realice el beneficiario

QUINTO (PROCEDIMIENTO PARA SOLICITAR ASISTENCIA)

a) Los servicios asistenciales deberán ser, en todos los casos, solicitados al Centro de Atención Telefónica de SEMM Asistencia en Viaje de Montevideo al 2711 44 44 o 2710 17 95 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.

b) Para solicitar los servicios asistenciales aquí incluidos, el beneficiario deberá, en todos los casos, comunicar su documento de identificación y del pasaporte oficial u otros documentos que acrediten identidad y fechas de viajes, 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. No tendrá derecho a ningún beneficio aquel beneficiario que se encuentre residiendo en forma transitoria o permanente fuera de la República Oriental del Uruguay.

SEXTO (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) 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.

**SÉPTIMO (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 prescriptos (recetados) por el profesional actuante en la ocasión. En caso de accidente, deberá presentar, adicionalmente, la denuncia policial correspondiente.
- c) En el supuesto de 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 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. Omittido 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 lugar 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) Sumas no amparadas: no corresponderá el reintegro de aquellos importes tenidos como percepción y/o retención de impuestos.
- h) Las solicitudes de reintegros que no superen los USD 300 (dólares estadounidenses trescientos) podrán tramitarse vía web en el sitio <https://www.universal-assistance.com>. Aquellos reintegros que superen dicho monto deberán presentarse en las oficinas de la prestadora, citas en Colonia 950 piso 10 - Ciudad de Montevideo, República Oriental del Uruguay.
- i) Plazos de resolución: La prestadora procurará resolver las solicitudes de reintegro en un plazo no mayor a 45 días a partir del momento en que el departamento de Reintegros recibe la totalidad de la documentación requerida y necesaria para analizar la procedencia del caso.

PARTE II – PRESTACIONES ASISTENCIALES

No todos los productos incluyen la totalidad de prestaciones que se detallan en el presente capítulo. Por favor, verifique el detalle de prestaciones y el tope de las mismas en el cuadro de prestaciones que corresponda al producto contratado.

OCTAVO (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. La prestadora podrá coordinar visitas a domicilio siempre que: i) el tipo de emergencia lo amerite, ii) haya disponibilidad en la red de proveedores de la prestadora de médicos que brinden estos servicios en la localidad donde deba asistirse la emergencia; iii) los médicos tengan disponibilidad en el horario en que sea requerido.

- b) Teleasistencia médica: según la naturaleza de la asistencia, la prestadora podrá coordinar y gestionar esta prestación cuyo objetivo es orientar y proporcionar información general sobre salud. Dependiendo del país en que se encuentre el pasajero el servicio podrá incluir la emisión de una receta médica y/o medicamentos siempre vinculados con el diagnóstico motivo de la consulta. Incluso en las situaciones en las que se pueda emitir una receta médica existirán limitaciones sobre todos aquellos medicamentos controlados por las leyes locales y/o que contengan psicofármacos, en cuyos casos solo podrá emitirse una receta médica por medio de una asistencia médica presencial.
- c) Atención por especialista: cuando sea indicada por los equipos médicos de urgencia y autorizada previamente por la Central Operativa de la prestadora.
- d) Exámenes médicos complementarios: cualquier estudio que sea ordenado por los profesionales indicados por la prestadora y autorizados por la Central Operativa correspondiente.
- e) 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 USD 150 (dólares estadounidenses ciento cincuenta) por sesión en el exterior.
- f) 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. En caso de hospitalización, los medicamentos suministrados estarán incluidos sin un sublímite dentro del tope de asistencia médica por enfermedad o accidente. Los gastos por esta prestación serán imputados a cuenta del Límite de Gastos de Asistencia Médica indicado en la cláusula 8) o).
- g) 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).
- h) 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.
- i) Días complementarios por internación: Cuando el Beneficiario 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 que se especifica en el cuadro de prestaciones siempre y cuando el límite de asistencia médica no se haya agotado.
- j) 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.
- k) 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.
- l) 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 de 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 Beneficiario, éste deberá ser médica y científicamente justificado por escrito. Si el Beneficiario 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 8) o).



m) Repatriaciones Sanitarias: cuando el Departamento Médico de la prestadora estime necesario efectuar la repatriación sanitaria del beneficiario, como consecuencia de un accidente grave, la repatriación del herido será efectuada, según las posibilidades del caso, en las condiciones y medios autorizados por la Central Operativa interviniente hasta el aeropuerto más próximo a la ciudad de residencia habitual del beneficiario. Esta repatriación deberá ser autorizada por escrito también por el médico tratante, y deberá contener el fundamento médico y científico para ello. Si el beneficiario o sus acompañantes decidieran efectuar la repatriación, dejando de lado la opinión del Departamento Médico de la prestadora, ninguna responsabilidad recaerá sobre la prestadora por dicha actitud, siendo la repatriación, sus costos y consecuencias por cuenta y riesgo del beneficiario y/o sus acompañantes. Cuando el beneficiario es repatriado con autorización de la prestadora, la prestadora sufragará los gastos de traslado de los restantes beneficiarios acompañantes en el medio que la prestadora considere más adecuado y sujeto a disponibilidad, hasta el domicilio de residencia habitual. Los gastos por esta prestación serán imputados a cuenta del Límite de Gastos de Asistencia Médica indicado en la cláusula 8) o).

n) Asistencia médica por enfermedad preexistente: cuando esté indicado en el cuadro de prestaciones, la prestadora cubrirá la asistencia por enfermedades preexistentes hasta el monto indicado, siempre y cuando se trate de episodios agudos o eventos no predecibles cuya urgencia requiera atención durante el viaje del Beneficiario y no pueda ser diferida a su regreso al país de residencia. Se obviarán en consecuencia y al efecto de esta prestación las exclusiones mencionadas en la cláusula 24)ii), 24)iii), 24)iv) y 24)vii). Se excluyen de esta cobertura el: herpes genital, y el virus del papiloma humano. Tampoco están cubiertos procedimientos dialíticos, trasplantes, tratamientos oncológicos, enfermedades con compromiso inmunológico, tanto sea éste consecuencia de la misma enfermedad o de las drogas utilizadas para su tratamiento ni tratamientos psiquiátricos. Los monitoreos y/o controles periódicos o rutinarios de la enfermedad quedan excluidos de la atención de la que es responsable la prestadora, así como los tratamientos destinados a la resolución definitiva del problema.

o) 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 con la causa de la Asistencia."

p) 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 8), o). 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.

NOVENO (ASISTENCIA MÉDICA EMBARAZADAS)

La prestadora tomará a cargo los gastos derivados de la atención de urgencia vinculada al embarazo de la Titular, hasta el sublímite monetario indicado en el cuadro de prestaciones, siempre que no se supere la semana 26 de gestación y que la edad de la Titular no exceda los 40 años a la fecha de inicio del viaje. En caso de ocurrencia de un parto prematuro, el sublímite indicado será de aplicación conjunta entre la beneficiaria y el recién nacido. Los gastos por esta prestación serán imputados a cuenta del Límite de Gastos de Asistencia Médica indicado en el cuadro de prestaciones.

DÉCIMO (ENVÍO DE MEDICAMENTOS)

La prestadora se encargará únicamente del envío de medicamentos urgentes de uso habitual del beneficiario fuera de su país de residencia, siempre que los mismos no pudieran ser obtenidos localmente ni sustituidos por otros. Será por cuenta del beneficiario el importe de dichos medicamentos y los gastos, impuestos y derechos de aduana relativos a su importación. Ninguna responsabilidad recaerá sobre la prestadora en caso de que disposiciones aduaneras no permitan el envío de los mismos.

DÉCIMO PRIMERO (REPATRIACIÓN DE RESTOS)

a) En caso de fallecimiento del beneficiario durante un viaje al exterior, la prestadora organizará y tomará a su cargo, por el medio que considere más conveniente, los gastos de fétetro de traslado o cremación en el lugar del hecho, trámites administrativos (en lo que esté a su alcance) y transporte hasta el aeropuerto más próximo a la ciudad de residencia del Beneficiario. Los gastos de fétetro 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.

b) En caso de deceso del beneficiario, y si este hubiera viajado sin acompañantes y se encontrara solo en destino, la prestadora abonará los gastos de traslado y alojamiento de un familiar (desde el país de residencia del beneficiario) para que pueda realizar los trámites y gestiones necesarias. Los tickets serán en clase económica y estarán sujetos a disponibilidad de lugar. Por concepto de hotel (alojamiento sin extras) la prestadora asumirá hasta USD 100 (dólares estadounidenses ciento) por noche, por un máximo de tres noches.

DÉCIMO SEGUNDO (ACOMPAÑAMIENTO DE MENORES)

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

DÉCIMO TERCERO (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 Oriental del Uruguay, lo acompañe, siempre que el mismo hubiera viajado sin acompañantes y se encontrara solo en el extranjero al momento de la hospitalización. Los gastos por esta prestación serán imputados a cuenta del Límite de Gastos de Asistencia Médica indicado en el cuadro de prestaciones.

DÉCIMO CUARTO (GASTOS DE HOTEL POR CONVALECENCIA DEL BENEFICIARIO)

La prestadora reintegrará gastos de alojamiento de hotel (sin extras, es decir solamente alojamiento) cuando el médico tratante prescriba reposo forzoso o aislamiento social médico prescripto por profesional médico para el Beneficiario, producto de: 1) diagnóstico positivo COVID-19 producida por el virus SARS-COV2, o 2) luego de una internación (que debe haber sido por un período mínimo de cinco días corridos) siempre que se haya contado con autorización del Departamento Médico de la prestadora y que dicha internación haya sido organizada y a cargo de la prestadora. El monto máximo a cargo de la prestadora será el que se establece en el cuadro de prestaciones o bien el mínimo establecido por la autoridad gubernamental del país de destino del viaje.

DÉCIMO QUINTO (GASTOS DE HOTEL FAMILIAR ACOMPAÑANTE)

La prestadora cubrirá los gastos de alojamiento de hotel (sin extras, es decir solamente alojamiento) del acompañante de viaje del Beneficiario, también beneficiario de los servicios de la prestadora (o bien Beneficiario de la prestación prevista en la cláusula Traslado de Familiar), cuando el médico tratante prescriba reposo forzoso o aislamiento social médico prescripto por profesional médico para el Beneficiario producto de: 1) diagnóstico positivo COVID-19 producida por el virus SARS-COV2, o 2) luego de una internación (que debe haber sido por un período mínimo de cinco días corridos) siempre que se haya contado con autorización del Departamento Médico de la prestadora, y siempre que dicha internación haya sido organizada y a cargo de la prestadora. El monto máximo a cargo de la prestadora será el que se establece en el cuadro de prestaciones o bien el mínimo establecido por la autoridad gubernamental del país de destino del viaje.

**DÉCIMO SEXTO (VIAJE DE REGRESO DEL BENEFICIARIO)**

- a) La prestadora se hará cargo de la diferencia de costo del pasaje aéreo de regreso del Beneficiario por cambio de fecha, cuando éste sea de ida y vuelta con fecha fija o limitada de regreso o de la penalidad cobrada por la línea aérea, cuando no se pueda respetar la fecha original por razones de enfermedad o accidente del Beneficiario, habiendo sido asistido por la prestadora y con autorización de la Central Operativa correspondiente.
- b) La prestadora se hará cargo de la diferencia de costo del pasaje aéreo de regreso del Beneficiario cuando por motivos médicos el mismo deba cambiar la modalidad de su viaje original. Únicamente razones de índole médica, evaluadas a criterio exclusivo del Departamento Médico de la prestadora serán tenidas en cuenta para decidir la procedencia de este beneficio.
- c) Sin perjuicio de lo mencionado en el apartado a), si el beneficiario se encontrara realizando un viaje en crucero y no pudiera continuar el itinerario previsto por razones de enfermedad o accidente, la prestadora tomará a su cargo el costo de un pasaje de regreso al puerto de embarque o bien al próximo puerto previsto (por el medio que resultare más apropiado). Para la procedencia de este beneficio será necesario que la Central Operativa haya estado involucrada en la coordinación de la asistencia desde un primer momento y que exista autorización médica a tal fin.
- d) 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 país 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 país 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.
- e) En caso de fallecimiento de un familiar directo del beneficiario (exclusivamente padre/s, cónyuge, hijo/s, hermano/s) la prestadora tomará a su cargo los gastos de traslado hasta la República Oriental del Uruguay, por el medio que la prestadora considere más conveniente y sujeto a disponibilidad de lugar. En todos los casos se exigirá la entrega 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.
- f) En los casos en los que el pasajero hubiera adquirido un ticket que no admite cambios ni siquiera abonando una penalidad, entonces la prestadora reintegrará un monto máximo de USD 200 (doscientos dólares estadounidenses) en el caso de tickets aéreos internacionales. La prestadora exigirá al Beneficiario el pasaje no utilizado por él, a efectos de su devolución a favor de la prestadora.

DÉCIMO SÉPTIMO (ASESORAMIENTO Y COMPENSACIÓN DE GASTOS POR DEMORA DE EQUIPAJE)

- a) Equipaje perdido por más de 8 (ocho) horas:
Si algún bulto completo componente del equipaje del Titular hubiera sido extraviado por la línea aérea durante un vuelo internacional o la conexión inmediata del mismo, y no hubiera podido ser puesto a disposición del Titular dentro de las 8 (ocho) horas contadas a partir de la hora de arribo de la aeronave, el Titular recibirá una compensación en concepto de gastos que realice para la compra de los elementos y/o servicios más necesarios ocasionados por la falta de su equipaje, hasta el límite indicado en el cuadro de prestaciones."
- b) Ante la demora en la entrega del equipaje despachado en bodega, la prestadora asesorará al Titular respecto de los pasos a seguir para dejar sentado el reclamo ante la línea aérea y tramitar consecuentemente la solicitud de reintegro por los gastos que la demora hubiera ocasionado.
- c) Requisitos para la procedencia de esta compensación:
- Notificar a la prestadora del extravío dentro de las 48 (cuarenta y ocho) horas de emitido el P.I.R. o formulario de denuncia ante la compañía aérea y antes de regresar al país de su domicilio real.
 - El Titular deberá permanecer en el exterior durante el plazo mínimo estipulado de 24 (veinticuatro) horas.
 - El Titular deberá presentar la siguiente documentación: voucher, pasaporte, pasajes, original de la denuncia a la compañía aérea (Formulario P.I.R. o equivalente.) y comprobantes originales de los gastos efectuados por la compra de artículos de primera necesidad hasta el monto de la compensación solicitada. Estos comprobantes deben corresponder a compras efectuadas por el Titular en el lugar donde se extravió el equipaje y desde el momento en que rige

esta prestación y hasta que el equipaje es puesto a disposición del pasajero. En caso de extravío definitivo, se procederá de acuerdo a lo establecido en las cláusulas 18). El Titular tendrá derecho a una sola compensación por pérdida y/o demora por viaje.

- iv) Las compensaciones por pérdida y/o demora no son acumulables entre sí, aplicando sólo una de ellas por evento.
- d) Exclusiones particulares:
- Si el bulto fuera demorado en el vuelo de regreso al país de domicilio real del Titular, no se otorgará compensación alguna.
 - La prestadora no estará obligada a compensar gastos por este concepto toda vez que la demora se produzca como consecuencia de catástrofes climáticas fortuitas o hechos de fuerza mayor, según lo expresado en las cláusulas en las cláusulas 24)xvi) y 24)xvii).

DÉCIMO OCTAVO (ASESORAMIENTO Y COMPENSACIÓN COMPLEMENTARIA POR PÉRDIDA DE EQUIPAJE)

Si al arribo de un vuelo internacional o de la conexión inmediata del mismo, la línea aérea no le entregara al beneficiario, alguno de los bultos componentes de su equipaje registrado y debidamente despachado, y dicho bulto tampoco hubiera podido ser localizado por nuestro servicio según se detalla en la cláusula 17), la prestadora abonará al beneficiario una compensación complementaria a la abonada por la línea aérea, calculada como la diferencia entre lo abonado por la línea aérea por cada kilogramo de bulto extraviado e indemnizado y el máximo de USD 80 (dólares estadounidenses ochenta) por kilogramo de bulto extraviado y hasta un tope máximo que se detalla en el cuadro de prestaciones.

- 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.
- Equipajes especiales: la compensación por extravío de equipaje debidamente despachado en bodega se calculará de acuerdo a lo establecido precedentemente, sin importar el valor de reposición de los bienes extraviados y sin importar si estuvieron o no incluidos en la franquicia libre de equipaje dispuesta por la aerolínea.
- Cuando la aerolínea no hubiera consignado el peso del bulto, la prestadora considerará el peso máximo permitido por bulto por la aerolínea, según la clase de tarifa del ticket.
- Para la procedencia de este beneficio rigen los siguientes términos y condiciones:
 - Que la prestadora haya sido notificada del hecho por el beneficiario dentro de las 48 horas de emitido el P.I.R. (Property Irregularity Report) o formulario de denuncia ante la compañía aérea.
 - Que el beneficiario haya despachado su equipaje en la bodega del mismo vuelo en que viaja, constando en su ticket de embarque, y efectúe la denuncia por falta de entrega a la línea aérea responsable a su llegada a destino.
 - Que la pérdida del equipaje ocurra entre el momento en que el mismo es entregado al personal autorizado de la compañía aérea para ser embarcado y el momento en que deba ser entregado al pasajero al finalizar el vuelo.
 - En el caso de que el bulto faltante estuviera a nombre de varios beneficiarios, la compensación será prorrateada entre los mismos siempre que figuren como damnificados en la denuncia por falta de entrega a la línea aérea, y que incluya los correspondientes números de billetes de pasaje (nombre y número de billete de pasaje) de cada damnificado.
 - Se deja constancia que siendo esta indemnización ofrecida complementaria a la indemnización otorgada por la línea aérea al beneficiario, será condición sine qua non para su pago la presentación de la constancia original extendida por la compañía responsable, que acredite haber abonado al beneficiario damnificado la correspondiente indemnización, así como copia de la denuncia (Formulario P.I.R.), emitida a nombre del beneficiario y consignado el número de billete de pasaje correspondiente al beneficiario y la cantidad de kilos faltantes, el/los billetes de pasaje y el/los tickets de equipaje consignados en la documentación.
- Exclusiones del beneficio:
 - En ningún caso la prestadora responderá por faltantes y/o daños totales o parciales producidos en el contenido del equipaje, ni en la valija/s o cualquier otro elemento donde se transporte el mismo.
 - El beneficiario tendrá derecho a una sola compensación por viaje, independientemente del número de pérdidas sufridas.
 - Si el reclamo efectuado por el beneficiario a la línea aérea fuera indemnizado totalmente por la misma, el beneficiario no será acreedor a ningún beneficio por parte de la prestadora. En ningún caso la compensación por pérdida de equipaje, sumada a la indemnización recibida de la línea aérea excederá el monto declarado oportunamente



o reclamado en la denuncia presentada a la línea aérea por el beneficiario, y si así sucediera la compensación a cargo de la prestadora se limitará consecuentemente.

- iv) Las pérdidas verificadas en vuelos de cabotaje salvo por las compensaciones que estén explícitamente incluidas en la tabla de prestaciones de coberturas con alcance Nacional.
- v) Las personas que no tengan derecho al transporte de equipaje.
- f) Ante la falta de entrega del equipaje despachado en bodega, la prestadora asesorará al Titular respecto de los pasos a seguir para dejar asentado el reclamo ante la línea aérea y tramitar en caso de extravío definitivo la solicitud de reintegro correspondiente.

DÉCIMO NOVENO (REINTEGRO DE GASTOS POR VUELO DEMORADO O CANCELADO)

Si al arribo al aeropuerto, el vuelo del Beneficiario (o su conexión) fuera demorado imprevistamente por más de 6 (seis) horas consecutivas desde la hora de partida programada originalmente y no tuviera ninguna otra alternativa de transporte en ese lapso, la prestadora reintegrará una suma de dinero, cuyo límite se especifica en el cuadro de prestaciones, en concepto de gastos de hotel, comidas, taxímetros, comunicaciones y artículos de primera necesidad, entre otros, realizados durante el tiempo de demora. El reembolso se efectuará contra presentación de comprobantes fehacientes y una constancia de la compañía aérea certificando la demora o cancelación sufrida.

Condiciones de aplicación:

- a) El Beneficiario deberá contactar a la Central Operativa desde el Aeropuerto para solicitar la autorización y apertura del caso. El reintegro de gastos se reconocerá también en los casos en que debido a la demora o cancelación de un vuelo el pasajero pierda su conexión inmediata.
- b) Este servicio no se brindará si el Beneficiario viajara con un pasaje sujeto a disponibilidad.
- c) No es de aplicación cuando el vuelo del Beneficiario es reprogramado por la línea aérea e informado con una antelación de al menos 6 (seis) horas respecto del horario de partida original.
- d) La prestadora no estará obligada a reintegrar gastos por este concepto toda vez que la demora o cancelación se produzca como consecuencia de catástrofes climáticas fortuitas o hechos de fuerza mayor, según lo expresado en las cláusulas 24)xvi) y 24)xvii).

VIGÉSIMO (TRANSMISIÓN DE MENSAJES URGENTES)

La prestadora se encargará de transmitir los mensajes urgentes y justificados de los beneficiarios, relativos a cualquiera de los eventos objeto de las prestaciones de esta modalidad.

VIGÉSIMO PRIMERO (ASISTENCIA LEGAL)

La prestadora pondrá a disposición del beneficiario que lo solicite un abogado que se haga cargo de su defensa civil o criminal con motivo de imputársele responsabilidad por un accidente de tránsito. La prestadora se hará cargo de un importe destinado a cubrir el pago de los honorarios de dicho abogado hasta el límite máximo que se detalla en el cuadro de prestaciones. La asistencia no se brindará ni se reconocerá importe alguno en caso de que el beneficiario utilice un profesional que no fuera designado o autorizado fehacientemente por la prestadora.

VIGÉSIMO SEGUNDO (ANTICIPO DE FONDOS PARA FIANZA)

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

VIGÉSIMO TERCERO (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

VIGÉSIMO CUARTO (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) c) a excepción de infarto agudo de miocardio y accidentes cerebrovasculares que serán cubiertos en cualquier circunstancia.

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-kinesio-terapia 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 infectocontagiosas de denuncia obligatoria a autoridades sanitarias para aislar o poner en cuarentena.

viii) Enfermedades con compromiso inmunológico, tanto sea éste consecuencia de la misma enfermedad o de las drogas utilizadas para su tratamiento, oncológicas, hepatitis crónicas, procedimientos dialíticos, trasplantes, todo tipo de enfermedades endémicas, epidémicas y/o pandémicas, etc., sean conocidas o no por el Beneficiario. Para el caso de la enfermedad del Beneficiario conocida como COVID-19 producida por el virus SARS-COV2, queda exceptuada de la presente exclusión cuando:

(1) El producto contemple en el cuadro de prestaciones que dicha enfermedad está cubierta; y

(2) el destino del viaje no sea un destino no recomendado o listado como potencialmente peligroso en lo referente a esta enfermedad, por el Gobierno Nacional, ya sea al momento de la adquisición de los servicios turísticos o bien al momento de iniciar el viaje."

ix) Partos y estados de embarazo posteriores a la semana 26 de gestación, cualquiera sea la naturaleza de la causa que motiva el tratamiento o de Titulares mayores de 40 años.

x) Aborto provocado por causas no médicas o naturales.

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 Beneficiario; 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 Beneficiario 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 Beneficiario 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, 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.

xxviii) 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 Beneficiario, por acción u omisión, provoque dolosamente o con culpa grave, o el Beneficiario 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 Beneficiario 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 Beneficiario en la prueba de prototipos de aviones, automóviles u otros vehículos de propulsión mecánica, de la intervención en ascensiones aéreas (excepto aerostatos 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 Beneficiario 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 constatarse que el motivo del viaje fuera el tratamiento de una enfermedad de base, y/o que el tratamiento actual tiene alguna vinculación directa o indirecta con una dolencia previa, 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 boletos o en un helicóptero que opera solamente entre aeropuertos o helipuertos comerciales y con la debida autorización para el transporte frecuente de pasajeros que pagan boleto.

xxxii) Las pruebas o exámenes (tipo RT-PCR o similar) que se prescriban o sean solicitados como requerimiento migratorio de un determinado país, ya sea como requisito previo para el inicio de viaje, ingreso a un determinado territorio o regreso al país de origen, o como requisito o para abordar un medio de transporte aéreo, acuático o terrestre.

PARTE III – CONSIDERACIONES ADICIONALES

VIGÉSIMO QUINTO (FRANQUICIA O DEDUCIBLE A CARGO DEL BENEFICIARIO)

Los servicios asistenciales podrán tener una franquicia o deducible a cargo del Beneficiario para cada evento relacionado con la asistencia médica (derivada de enfermedad o accidente) que se produzca durante el viaje, cuyo importe se especifica en el cuadro de prestaciones. Así pues, del total de gastos que se genere por cada evento, relacionado con la asistencia médica (derivada de enfermedad o accidente) que se produzca durante el viaje, el importe de la franquicia o deducible estará a cargo del Beneficiario. Una vez deducido este importe, la prestadora asumirá los gastos hasta el límite de asistencia establecido en el cuadro de prestaciones. Para el cobro de la franquicia el Titular podrá optar por:

a) atenderse por reintegro en cuyo caso el Titular deberá proceder con la solicitud de reintegro (según cláusula 7, por el monto en exceso del establecido en el cuadro de prestaciones. Si el Titular tuviera que continuar tratamiento y el costo excediera el importe de la franquicia, entonces deberá contactarse con la Central Operativa para el seguimiento del caso. La prestadora podrá requerir los comprobantes que constaten dicho pago

b) abonar la franquicia a la prestadora por el monto establecido en el cuadro de prestaciones antes de que la asistencia sea coordinada."

VIGÉSIMO SEXTO (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.

VIGÉSIMO SÉPTIMO (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 28. 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.

VIGÉSIMO OCTAVO (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.

VIGÉSIMO NOVENO (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.

TRIGÉSIMO (CÚMULO POR EVENTOS MÚLTIPLES)

En caso de accidente que involucre y afecte a más de un Beneficiario, la responsabilidad máxima de la prestadora no excederá en conjunto para todos los Beneficiarios que se vean involucrados la suma por evento de USD 200.000 (dólares estadounidenses doscientos mil), importe que se distribuirá entre todos los beneficiarios a prorrata, y que, en ningún caso, podrá exceder el límite establecido por asistencia médica por accidente del Beneficiario.

**TRIGÉSIMO PRIMERO (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 uruguaya y la jurisdicción de los tribunales ordinarios de la Ciudad de Montevideo, República Oriental del Uruguay, con exclusión de cualquier otro fuero o jurisdicción, renunciándose en forma expresa a cualquier otra que pudiere corresponder.

TRIGÉSIMO SEGUNDO (ATENCIÓN MÉDICA EN ESTADOS UNIDOS DE NORTEAMÉRICA)

Si Ud. ha sido atendido por un profesional, Hospital o Emergency Room en los Estados Unidos, no debe sorprenderse si al regresar a su país recibe las facturas por cargos de la sala de emergencia, radiografías, estudios especializados, etc. Según el criterio administrativo del sistema de salud en Estados Unidos, primero debe recibir las facturas el paciente y luego la prestadora de Servicios, como ser en este caso Universal Assistance S.A. Esta rutina administrativa puede tomar un mes o más hasta que el hospital envíe las facturas a nuestra Central Operativa. Si en el ínterin Ud. ha recibido dichas facturas, le rogamos se contacte telefónicamente con nuestras oficinas de representación local para verificar el estado de las mismas en nuestros registros.

TRIGÉSIMO TERCERO (SANCIONES INTERNACIONALES)

La Prestadora no será responsable ni estará obligada a prestar los Servicios, a realizar algún pago, ni a reconocer ninguna prestación incluida en los servicios contratados, si la provisión de tales servicios o prestaciones expusieran a UA, sus accionistas o controlantes finales a cualquier sanción, prohibición o restricción, incluyendo pero sin limitarse a las relacionadas con resoluciones emitidas por las Naciones Unidas y/o de sanciones comerciales o económicas, en función de leyes y/o regulaciones emitidas por la Unión Europea, por los Estados Unidos de América, Reino Unido, Suiza y/o por cualquier ley o regulación aplicable. Las Partes establecen que esta cláusula prevalecerá ante cualquier otra que esté incluida en la presente.

TRIGÉSIMO CUARTO (PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES)

En cumplimiento de la Ley N° 18.331 de Protección de Datos Personales, se proporciona la siguiente información:
Responsable de la base de datos. ALCARAZ S.A. (SEMM), con domicilio en Br. Artigas 864, Montevideo, Uruguay
Finalidades del tratamiento. Principal: ejecución del presente contrato; Secundaria: comunicaciones comerciales, con consentimiento
Destinatarios. No se comunicarán los datos salvo a Universal Assistance S.A. y/o prestadores de la asistencia, o con obligación legal o, con consentimiento

Transferencias Internacionales. Para la ejecución del contrato, se transferirán los datos – incluso datos sensibles - al país extranjero que corresponda, que sean necesarios para la asistencia en el viaje internacional y; con consentimiento, se transferirán nombre y dirección de correo electrónico a Brevo para gestionar envío de comunicaciones por mail y; dirección de correo electrónico a Meta Plataform Inc para personalizar avisos de SEMM a través de redes, entidades que operan desde la Unión Europea y Estados Unidos de América respectivamente, con consentimiento.

Datos obligatorios. Los datos que así se indiquen, son obligatorios y necesarios para ejecutar el contrato y la negativa a proporcionarlos o su inexactitud, imposibilita cumplir dicha finalidad. El consentimiento para el uso de los datos para la finalidad secundaria y las transferencias internacionales que ésta implica, podrá retirarlo en cualquier momento, sin ninguna consecuencia.

Derechos. Para acceder, rectificar, incluir, suprimir datos e impugnar valoraciones personales, ver la información completa.

Por información completa: Consultar la Política de Privacidad de ALCARAZ S.A. (SEMM) en <https://www.semm.com.uy/politica-de-privacidad>.

TRIGÉSIMO QUINTO (MODIFICACIÓN DE LAS CONDICIONES GENERALES)

Las presentes condiciones generales del Servicio de Asistencia en Viaje Internacional, regirán para todos los contratos de asistencia en viaje celebrados a partir del día 01/01/2026. El prestador del servicio podrá modificar las presentes condiciones generales, en cualquier tiempo mediante la publicación en el sitio web www.semm.com.uy. En tal caso, las nuevas condiciones generales regirán para todos los contratos que se celebren con posterioridad a la modificación, o permanezcan vigentes con posterioridad a dicha fecha.

SERVICIO DE ASISTENCIA AL VIAJERO - CONDICIONES GENERALES

Límite de cobertura: USD 20.000 Internacional

**PARTE IV – Cuadro de prestaciones - Límite de cobertura: USD 20.000 Internacional**

Exterior de la República Oriental del Uruguay	
Asistencia Médica por accidente o enfermedad (cubre Covid19-SARSCO-V2)/EUROPA Límite de Gastos Global	USD 20.000
Teleasistencia	Incluido en el Límite de gastos global de asistencia médica
Gastos de hotel por convalecencia por Covid19-SARSCO-V2 ***	USD 800 Incluido en el Límite de gastos global de asistencia médica
***o el mínimo establecido por autoridad gubernamental en país de destino	
Asistencia médica en caso de pre-existencia	USD 2.000 Incluido en el Límite de gastos global de asistencia médica
Terapia de recuperación física - total	Tope USD 150 Incluido en el Límite de gastos global de asistencia médica
Medicamentos	USD 200 Incluido en el Límite de gastos global de asistencia médica
Odontología	USD 300 Incluido en el Límite de gastos global de asistencia médica
Días complementarios por internación	Máximo 10 días Siempre que no haya alcanzado el Límite de gastos global de asistencia médica
Traslado Sanitario	Incluido en el Límite de gastos global de asistencia médica
Repatriación Sanitaria	Incluido en el Límite de gastos global de asistencia médica

**PARTE IV – Cuadro de prestaciones** - Límite de cobertura: U\$ 20.000 Internacional

Exterior de la República Oriental del Uruguay	
Envío de medicamentos	Gestión a cargo de la prestadora. Incluido en el Límite de gastos global de asistencia médica
Repatriación de Restos	Incluido en el Límite de gastos global de asistencia médica
Acompañamiento de menores	Incluido en el Límite de gastos global de asistencia médica
Traslado de un familiar en caso de hospitalización	Incluido en el Límite de gastos global de asistencia médica
Gastos de hotel familiar acompañante	USD 80 x día - Por un máx. de 10 días Incluido en el Límite de gastos global de asistencia médica
Gastos de hotel por convalecencia del titular	USD 80 x día - Por un máx. de 10 días Incluido en el Límite de gastos global de asistencia médica
Regreso anticipado por enfermedad del titular reembolso por cambio de fecha	USD 500 Incluido en el Límite de gastos global de asistencia médica
Regreso anticipado por siniestro en domicilio	Incluido en el Límite de gastos global de asistencia médica
Regreso anticipado por el fallecimiento de un familiar por cambio de fecha	USD 500 Incluido en el Límite de gastos global de asistencia médica
Línea de consultas 24 hs	Incluido en el Límite de gastos global de asistencia médica
Compensación de gastos por demora en la entrega del equipaje	USD 200 Incluido en el Límite de gastos global de asistencia médica
Asesoría y compensación por pérdida de equipaje complementaria * (1 afectado)	USD 800 Incluido en el Límite de gastos global de asistencia médica

**PARTE IV – Cuadro de prestaciones - Límite de cobertura: U\$ 20.000 Internacional**

Exterior de la República Oriental del Uruguay	
Asesoría y compensación por pérdida de equipaje complementaria (2 o más afectados)	USD 1.600 Incluido en el Límite de gastos global de asistencia médica
Transmisión de mensajes urgentes	Gestión a cargo de la prestadora. Incluido en el Límite de gastos global de asistencia médica
Asistencia Legal en caso de accidente de tránsito	USD 1.200 Incluido en el Límite de gastos global de asistencia médica
Anticipo de fondos para fianzas legales por accidente de tránsito	Hasta USD 1.200 Incluido en el Límite de gastos global de asistencia médica
Transferencia de fondos (por emergencia justificada y autorizada por la prestadora)	Hasta USD 1.200 Incluido en el Límite de gastos global de asistencia médica
Asistencia en caso de extravío de documentos *	Incluido en el Límite de gastos global de asistencia médica
Segunda opinión médica *	Incluido en el Límite de gastos global de asistencia médica
Traslado hacia o desde un centro hospitalario en taxi*	Incluido en el Límite de gastos global de asistencia médica
Cúmulo por evento, accidente con múltiples Titulares, a prorrata	Hasta un máximo de USD 200.000 y en conjunto
Ámbito de cobertura	Internacional
Días corridos por viaje	60 días



Artículo 1. DISPONIBILIDAD

El prestador se compromete a tener el servicio de Asistencia en Viaje disponible en forma permanente, todos los días del año las 24 horas del día, incluyendo feriados y días inhábiles.

Artículo 2. PLAZO Y LÍMITE DE COBERTURA

La prestación de los servicios se limita a los primeros 60 (días) corridos contados desde el inicio del viaje. A la finalización de ese plazo, no será válida cualquier solicitud de asistencia que se realice y cesarán todos los servicios de Asistencia en Viaje, salvo los ya indicados en curso. El prestador podrá requerir al beneficiario que acredite encontrarse dentro del plazo de cobertura, mediante la presentación al prestador de la documentación pertinente. Una vez alcanzado el tope correspondiente, cesará toda responsabilidad por parte del prestador no teniendo derecho el titular a ninguna prestación ni reintegro relacionados con los servicios cuyo límite de gastos se ha agotado, con prescindencia del lapso pendiente de vigencia de la cobertura.

Artículo 3. PRESTACIONES RELATIVAS A LAS PERSONAS

A) EXÁMENES MÉDICOS COMPLEMENTARIOS: Análisis de orina, de sangre, radiografías, y/o cualquier otro estudio, siempre y cuando sean ordenados por los profesionales indicados por el prestador y sean autorizados por éste.

B) MEDICAMENTOS: El prestador se encargará de la localización y en su caso del envío de los medicamentos indispensables de uso habitual del beneficiario, siempre que no sea posible obtenerlos localmente o sustituirlos por otros equivalentes. En este caso serán de cargo del beneficiario los importes correspondientes al precio de los medicamentos y los gastos, tributos y derechos de aduana relativos a su importación. El equipo médico del prestador determinará la equivalencia o no de un medicamento similar en el País donde se encuentre el beneficiario. Sólo en caso que la obtención del medicamento o su similar, requiera de prescripción o receta emitida por médico local, el prestador organizará la consulta a tal efecto. Pero correspondiéndole al beneficiario abonar el costo de la misma.

C) INTERNACIONES: Dicha internación estará a cargo del prestador durante el tiempo de vigencia de la cobertura.

D) TRASLADOS SANITARIOS: En caso de emergencia, el prestador organizará el traslado al centro asistencial más próximo para que el titular 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 del prestador, se procederá a la organización del mismo, según las posibilidades del caso, en las condiciones y medios autorizados por los operadores intervinientes.

Un médico o enfermera, según el caso, acompañará, cuando sea necesario, al enfermo o herido. Únicamente razones de índole médica, evaluadas a criterio exclusivo del prestador, serán tenidas en cuenta para decidir la procedencia y/o urgencia del traslado del titular.

Si el titular y/o sus acompañantes decidieran efectuar el traslado, dejando de lado la opinión del Departamento Médico designado por el prestador, ninguna responsabilidad recaerá sobre el prestador por dicha actitud, siendo el traslado y sus consecuencias por cuenta y riesgo del titular y/o sus acompañantes.

E) REPATRIACIONES SANTIARIAS: Cuando el equipo médico del prestador estime necesario efectuar la repatriación sanitaria del titular, como consecuencia de un accidente grave o enfermedad, la repatriación (del herido) será efectuada en avión de línea regular, con acompañamiento médico o de enfermera si correspondiese, sujeto a disponibilidad de plazas, hasta la República Oriental del Uruguay. Este traslado deberá ser autorizado por el médico tratante, fundamentado científicamente y médicamente.

Si el titular y/o sus acompañantes decidieran efectuar la repatriación, dejando de lado la opinión del Departamento Médico del prestador, ninguna responsabilidad recaerá sobre el prestador por dicha actitud, siendo el traslado y sus consecuencias por cuenta y riesgo del titular y/o sus acompañantes.

F) REPATRIACIÓN DE ACOMPAÑANTES MENORES: El beneficiario viajara como único acompañante de un menor de 15 años, titular del Servicio de Asistencia en Viaje, y se encontrará imposibilitado para ocuparse de éste, por causa de fallecimiento,

enfermedad o accidente, el prestador organizará el desplazamiento sin cargo de un acompañante, a su exclusivo criterio, para que el mismo acompañe al menor de regreso a la República Oriental del Uruguay.

G) TRASLADO Y ESTANCIA DE UN FAMILIAR: en caso de que la hospitalización del beneficiario, autorizada por el prestador, sea superior a (cinco) días, y según el exclusivo criterio del prestador, se prevea que la hospitalización o permanencia en el extranjero continuará por un lapso similar, y éste se encuentre solo en el extranjero, el prestador satisfará a un familiar los siguientes gastos:

1. Un billete aéreo, clase económica, sujeto a disponibilidad de lugar, para que un familiar del beneficiario lo acompañe. Este beneficio se otorgará únicamente en la medida que todo el período de hospitalización previsto esté comprendido dentro de la vigencia de la cobertura de Asistencia en Viaje.

2. Los gastos del Hotel (alojamiento sin pensión y sin extras), hasta un límite diario de U\$S 80 (ochenta dólares estadounidenses) y como tope máximo de U\$S 800 (ochocientos dólares estadounidenses) por toda la estancia.

H) DESPLAZAMIENTO DEL BENEFICIARIO POR INTERRUPTIÓN DEL VIAJE DEBIDO AL FALLECIAMIENTO DE UN FAMILIAR:

El prestador abonará los gastos de desplazamiento del beneficiario hasta el lugar de inhumación en la República Oriental del Uruguay, cuando deba interrumpir el viaje por haber fallecido en la República Oriental del Uruguay un familiar directo (padres, hijos o cónyuge). Si el beneficiario está acompañado por su cónyuge, el prestador asumirá también el desplazamiento del mismo.

I) DESPLAZAMIENTO DEL BENEFICIARIO POR INTERRUPTIÓN DEL VIAJE POR OCURRENCIA DE SINIESTRO EN EL DOMICILIO:

El prestador sufragará un billete en clase económica al beneficiario, hasta su domicilio real en la República Oriental del Uruguay, ante la ocurrencia de un siniestro de robo con violencia de puertas o ventanas, incendio o explosión en su domicilio real o residencia permanente, declarado como tal en el contrato con el prestador, que lo hiciera inhabitable o con grave riesgo de producirse mayores daños que justifiquen su presencia y la necesidad de su traslado.

J) PROLONGACIÓN DE LA ESTANCIA DEL BENEFICIARIO EN EL EXTRANJERO POR LESIÓN O ENFERMEDAD: El prestador

satisfará los gastos del hotel (alojamiento sin pensión y sin extras) del beneficiario, cuando por lesión o enfermedad y por prescripción del equipo médico del prestador, necesite prolongar su estancia en el extranjero para su asistencia médica. Dichos gastos tendrán un límite diario de U\$S 80 (ochenta dólares estadounidenses) con el tope máximo de U\$S 800 (ochocientos dólares estadounidenses) por toda la estancia.

K) REPATRIACIÓN DE RESTOS: En caso de fallecimiento del beneficiario, el prestador efectuará los trámites necesarios para la repatriación de los restos y asumirá los gastos de traslado para su inhumación en la República Oriental del Uruguay.

El prestador no será responsable ni se hará cargo de ningún gasto en caso de que empresas funerarias o terceros tomen intervención antes que el prestador. Este servicio se brindará únicamente si la intervención del prestador es solicitada en forma inmediata al fallecimiento.

En caso de que el prestador asuma los gastos referidos, estos tendrán un tope máximo de U\$S 5000 (dólares estadounidenses cinco mil).

L) TRASLADOS: El prestador se hará cargo de los gastos de traslado previstos en los literales B), E), y F) del presente artículo, siempre que NO puedan efectuarse en el medio de transporte contratado para el viaje.

El beneficiario transportado cederá al prestador el/los billete/s de pasaje que no sea/n utilizado/s para su regreso.

M) TRASMISIÓN DE MENSAJES URGENTES: El prestador se encargará de transmitir los mensajes urgentes y justificados del beneficiario, relativos a cualquiera de los eventos objeto de las prestaciones cubiertas por el servicio de Asistencia en Viaje.

Artículo 4. PRESTACIONES RELATIVAS AL EQUIPAJE

A) Localización y transporte del equipaje y efectos personales: El prestador asesorará al beneficiario para efectuar la denuncia del extravío, robo o hurto del equipaje y efectos personales, colaborando en la gestión para su localización. En caso de recuperación de dichos



bienes, el prestador se encargará de su expedición hasta el lugar del viaje previsto por el beneficiario o hasta su domicilio real.

B) Extravío del equipaje en el vuelo regular: En caso que el equipaje del beneficiario se extraviara en un vuelo regular realizado durante el viaje, y no fuese recuperado dentro de las 24 (veinticuatro) horas siguientes a su llegada a destino, el prestador abonará la suma de US\$ 200 (doscientos dólares estadounidenses). Esta prestación se hará efectiva siempre que el beneficiario se comunique con el prestador dentro de las 6 (seis) horas de arribado a destino y una vez efectuada la denuncia en la línea aérea correspondiente. Esta compensación se limitará a un solo bulto extraviado en forma total por beneficiario damnificado. En el caso de dos o más beneficiarios damnificados en un mismo despacho de un mismo vuelo regular, el prestador se limitará a la compensación de un solo bulto entero y completo por beneficiario damnificado, con límite máximo de hasta US\$ 600 (seiscientos dólares estadounidenses), a prorratear entre los beneficiarios. Quedan excluidas las pérdidas parciales del contenido, el deterioro del equipaje.

Artículo 5. ASISTENCIA JURIDICA EN EL EXTRANJERO

El prestador asumirá los gastos que ocasione la defensa jurídica del beneficiario, en los procedimientos penales o civiles que se sigan contra éste por accidentes de tránsito. El límite máximo de los gastos de esta prestación será de US\$ 1200 (mil doscientos dólares estadounidenses). En este monto se podrá incluir el pago de fianzas en el caso que sean exigidas.

Artículo 6. EXCLUSIONES

A) Cualquiera de los servicios incluidos en la Asistencia en Viaje, que el beneficiario haya concertado por su cuenta, SIN LA PREVIA COMUNICACIÓN Y AUTORIZACIÓN del prestador, salvo en caso de fuerza mayor o de urgente necesidad comprobada, siempre que lo comunique al prestador dentro de las 24 (veinticuatro) horas de haber cesado el impedimento.

B) Quedan excluidos los tratamientos oncológicos y sus consecuencias y el tratamiento de la hipertensión arterial, del asma y la diabetes, excepto los casos en que el paciente sufra una descompensación aguda.

C) Los tratamientos homeopáticos, de acupuntura, de fisioterapia, de kinesiología, de curas termales y cualquier otro tipo que implique la utilización de métodos no convencionales, así como los agravamientos de enfermedades o lesiones derivados del incumplimiento por el beneficiario de las prescripciones dispuestas por el equipo médico del prestador (por ejemplo, no guardar reposo indicado, etc.)

D) Enfermedades mentales y trastornos psíquicos, parto y estado de embarazo (salvo la urgencia cuando se trate de una complicación clara e imprevisible, y en ningún caso a partir del sexto mes de embarazo), las recaídas y convalecencias de toda afección anterior a la fecha del viaje.

E) El suicidio, el SIDA y las enfermedades o lesiones derivadas de intento de suicidio y sus consecuencias, de la acción criminal del beneficiario, sea en forma directa o indirecta, de la ingestión de drogas, narcóticos, bebidas alcohólicas o medicinas tomadas sin orden médica, y del SIDA.

F) Las enfermedades o lesiones resultantes de tratamientos hechos por profesionales NO pertenecientes a los equipos médicos del prestador y los gastos originados por visitas médicas de control NO autorizadas por el prestador.

G) La asistencia derivada de la práctica del deporte en competición, de deportes peligrosos tales como automovilismo, motociclismo, boxeo, deportes invernales practicados fuera de pistas reglamentarios, etc., sin que esta enumeración tenga carácter taxativo.

H) Erogaciones por compras, modificación, arreglo y reconstrucción de prótesis y órtesis de todo tipo, artículos de ortopedia, audífono, lentes de contacto, anteojos, férulas, muletas, nebulizadores, marcapasos y cualquier otro medio mecánico de apoyo terapéutico. Asimismo, quedan excluidas las intervenciones quirúrgicas para colocación de los artículos mencionados, salvo cuando la interven-

ción deba realizarse a consecuencia de lesiones derivadas de un accidente comprendido en los servicios de Asistencia en Viaje.

I) Gastos de alimentación, de combustible, de movilidad no previstos expresamente y cualquier otro gasto no autorizado en forma expresa por el prestador.

J) En caso de constatarse que el motivo del viaje fuera el tratamiento en el extranjero de una enfermedad de base, y que el tratamiento actual tiene alguna vinculación directa con la dolencia previa, el prestador queda relevado de prestar sus servicios, reservándose el derecho a estudiar la conexión del hecho actual con la dolencia previa.

K) Los gastos ocasionados por cualquier tipo de asistencia dentro de la República Oriental del Uruguay.

Artículo 7. OBLIGACIONES DEL BENEFICIARIO

Son obligaciones del beneficiario, cuyo incumplimiento eximen al prestador de la obligación del servicio de Asistencia en Viaje:

A) No ceder, ni autorizar o facultar el uso de los servicios de Asistencia en Viaje, por parte de terceros, en razón del carácter personal e intransferible de la calidad de beneficiario. El incumplimiento de dicha obligación, hará al beneficiario solidariamente responsable de los gastos, daños y perjuicios en los que incurriere o se causaren al prestador por ello.

B) Emplear en todo caso, un trato correcto, cortés y acorde a las buenas costumbres, con cualquier representante o personal indicado por el prestador para la prestación de los servicios de Asistencia en Viaje.

C) Seguir las indicaciones del prestador o a su representante o al personal indicado por éste, sin obstaculizar la prestación de los servicios de Asistencia en Viaje.

D) Permitir o facilitar al prestador o a su representante o al personal que éste indique, el libre acceso a la historia clínica del beneficiario, así como el contacto con las personas o entidades que los asistan, con la finalidad de verificar la adecuación a las condiciones de la prestación de los servicios de Asistencia en Viaje.

E) Encontrarse al día con el pago de:

1. El precio del contrato de Asistencia en Viaje
2. La cuota de afiliación a SEMM correspondiente al contrato de prestación al servicio de asistencia médica de emergencia.

F) En todos los casos y para todos los servicios el beneficiario se obliga especialmente a:

1. Recibir autorización del prestador antes de tomar cualquier iniciativa o comprometer cualquier gasto.
2. Si fuera imposible comunicarse con el prestador para solicitar la autorización previa arriba mencionada, el beneficiario podrá recurrir al servicio médico de urgencia más próximo al lugar donde se encuentre. En todos estos casos el beneficiario deberá comunicar al prestador la urgencia sufrida y la asistencia recibida desde el lugar de ocurrencia lo antes posible y siempre dentro de las 24 (veinticuatro) horas de cesada la imposibilidad para comunicarse, en cuyo caso deberá proveer las constancias y comprobantes originales que justifiquen tal situación. No se efectuará ningún reintegro de gastos devengados en situación de emergencia, si no se dio estricto cumplimiento al procedimiento indicado en la presente.
3. Proveer la documentación que permita establecer la procedencia del caso, además de todos los comprobantes originales de gastos reembolsables por el prestador, y toda la información médica, inclusive la anterior al viaje, o de cualquier índole que le sea requerida por el prestador para la prestación de sus servicios.
4. Entregar al prestador o a su agente local, todos los billetes de pasajes que posea, en aquellos casos en que se solicite que el prestador se haga cargo de cualquier diferencia sobre el o los billetes de pasaje originales. El prestador responderá solamente por la diferencia mayor que pudiera existir cuando correspondiese.

Artículo 8. PROCEDIMIENTO DE SOLICITUD

Cuando se produzca alguno de los hechos cubiertos por el servicio de Asistencia en Viaje, y antes de iniciar cualquier acción o compro-



meter gastos, el beneficiario o un tercero, si aquel estuviere imposibilitado, solicitará por teléfono la asistencia correspondiente indicando sus datos, el número de cédula de identidad, o el lugar donde se encuentra y la clase de servicio que necesita.

El llamado telefónico deberá realizarse a los números que se indican o a los que correspondan al Centro de Atención Telefónica de SEMM Asistencia en Viaje de Montevideo al 2711 44 44 o 2710 17 95.

Artículo 9. CASO FORTUITO O DE FUERZA MAYOR

El prestador queda eximido de toda responsabilidad cuando por casos fortuitos o de fuerza mayor tales como huelgas, actos de sabotaje, guerras, catástrofes de la naturaleza, dificultades en los medios de comunicación o cualquier otro hecho que no ha podido preverse o que previsto no ha podido evitarse, no pueda efectuar cualquiera de las prestaciones específicamente previstas en el servicio de Asistencia en Viaje, y nunca después de transcurridos más de 60 días iniciado el viaje en el que se haya producido el siniestro.

Artículo 10. REINTEGRO

Únicamente serán aceptadas para su evaluación, las solicitudes de reintegro correspondiente a prestaciones que el prestador no hubiera podido cumplir o que el beneficiario se hubiera encontrado legítimamente impedido de requerir. Siempre que tales solicitudes se presenten en las oficinas del prestador o donde éste indique, dentro de 30 (treinta) días corridos de la fecha en la cual el beneficiario hubiera regresado del viaje. En todos los casos el beneficiario deberá suministrar toda la documentación original que acredite la causa, el monto y el efectivo el pago del gasto en que incurrió, acompañada de una nota del solicitante detallando brevemente los hechos, importe y conceptos de los gastos incurridos.

A los efectos de hacer efectivos los reintegros solicitados el prestador tomará como base los costos que hubiere debido asumir si el beneficiario hubiera solicitado sus servicios en el momento de ocurridos los hechos que originaron la asistencia.

Quedan a exclusivo criterio justificado del prestador la efectivización o no de los reintegros solicitados, el que comunicará el beneficiario en un plazo no mayor a los 30 (días) corridos de la recepción de la solicitud de reintegro por el prestador.

Artículo 11. CESIÓN

El beneficiario cede al prestador todos los derechos y acciones que le pudieren corresponder contra terceros por daños y perjuicios que se le hubieren causado, quedando el prestador subrogado hasta el monto total de los servicios prestados y de sus accesorios. El beneficiario se compromete a prestar toda la colaboración que le sea requerida a fin de instrumentar la subrogación acordada.

Artículo 12. PRESCRIPCIÓN DE LAS ACCIONES

Toda acción derivada de la relación que se constituya entre el beneficiario y el prestador prescribirá a los 2 (dos) años, a contar de la ocurrencia del hecho que la originara.

Artículo 13. MODIFICACIÓN DE CONDICIONES GENERALES

Las presentes condiciones generales del servicio de Asistencia en Viaje, regirán para todos los contratos de asistencia en viaje celebrados a partir del día 01/02/2005. El prestador del servicio podrá modificar las presentes condiciones generales, en cualquier tiempo mediante la publicación en el sitio web www.semm.com.uy. En tal caso, las nuevas condiciones generales regirán para todos los contratos que se celebren con posterioridad a la modificación, o permanezcan vigentes con posterioridad a dicha fecha.

¡VIAJÁ CON TRANQUILIDAD!

→ Elegiste Asistencia en Viaje Internacional SEMM

¿Necesitás asistencia médica?

Llamá al:

(598) 2711 4444 / 2710 1795

y seguí estos sencillos pasos:

INDICÁ:

1. Tu nombre
2. Tu cédula de identidad
3. Número de teléfono donde te encontrás
4. Tipo de cobertura solicitada



Cuidá lo que más querés

Call Center:
Tel.: (598) 2711 0101



www.semm.com.uy