

CONDICIONES GENERALES SEGURO DE PROTECCIÓN FINANCIERA
--

Condiciones vigentes para pólizas emitidas a partir de 1/01/2020

Índice

Introducción	3
Cláusula 1 - Definiciones.....	3
Ley entre las partes contratantes	5
Cláusula 2 - Ley entre las partes contratantes	5
Objeto y extensión del seguro.....	5
Cláusula 3 - Coberturas asegurables	5
Cláusula 4 - Ámbito Territorial	6
Cláusula 5 - Exclusiones comunes a todas las coberturas	6
Cláusula 6 - Criterios para la valoración de los daños	6
Bases del seguro	6
Cláusula 7 - Declaraciones para la contratación.....	6
Vigencia del seguro	7
Cláusula 8 - Comienzo del seguro.....	7
Cláusula 9 - Duración del seguro	7
Cláusula 10 - Extinción del contrato	7
Cláusula 11 - Modificación de las garantías pactadas	8
Pago del premio.....	8
Cláusula 12 - Obligación del pago y efectos de su incumplimiento	8
Modificaciones en el riesgo.....	9
Cláusula 13 - Agravamiento del riesgo	9
Cláusula 14 - Disminución del riesgo	9
Siniestros.....	10
Cláusula 15 - Obligaciones del asegurado	10
Cláusula 16 - Abandono.....	11
Cláusula 17 - Prueba del daño o pérdida	11
Cláusula 18 - Fraude o falsa declaración	11
Valuación de los daños	12
Cláusula 19 - Peritación	12
Indemnización.....	12
Cláusula 22 - Límite de la indemnización	12
Cláusula 23 - Medida de la prestación	12
Cláusula 24 - Pérdida efectiva.....	13
Cláusula 25 - Deducible	13
Cláusula 26 - Subrogación del Asegurador	13
Cláusula 27 - Cesión de derechos.....	13
Cláusula 28 - Disminución del capital asegurado	14
Cláusula 29 – Pluralidad de Seguros	14
Comunicaciones	14
Cláusula 30 - Condiciones para su validez.....	14
Prescripción y jurisdicción.....	14
Cláusula 31 - Prescripción	14
Cláusula 32 - Reclamaciones y jurisdicción.....	15
Cobertura de Medio de Pago etc.-	16

Cláusula 33 - Alcance de la cobertura.....	16
Cláusula 34 - Exclusiones de la cobertura.....	17
Cobertura de Rapiña en Cajero Automático.....	17
Cláusula 35 - Alcance de la cobertura.....	17
Cobertura de Transferencias Remotas.....	17
Cláusula 36 - Alcance de la cobertura.....	17
Cobertura de Hurto, Rapiña, Extravío, Adulteración o Falsificación de cheques	18
Cláusula 37 - Alcance de la cobertura.....	18
Cobertura de Bolso Protegido	18
Cláusula 38 - Alcance de la cobertura.....	18
Cláusula 39 - Exclusiones de la cobertura.....	18
Cobertura de Reposición de llaves y/o documentos	18
Cláusula 40 - Alcance de la cobertura.....	18
Cláusula 41 - Exclusiones de la cobertura.....	19
Cobertura de Gastos Médicos por Rapiña.....	19
Cláusula 42 - Alcance de la cobertura.....	19
Cobertura de Protección de Compra	19
Cláusula 43 - Alcance de la cobertura.....	19
Cláusula 44 - Exclusiones de la cobertura.....	19
Cobertura de Accidentes Personales por Rapiña	19
Cláusula 45 - Alcance de la cobertura.....	19
Cobertura de Hurto o Rapiña de equipos electrónicos móviles	20
Cláusula 46 - Alcance de la cobertura.....	20
Cláusula 47 - Exclusiones de la cobertura.....	20
Cobertura de Renta por Incapacidad Temporaria por Rapiña	20
Cláusula 48 - Alcance de la cobertura.....	20
Cláusula 49 - Exclusiones de la cobertura.....	21
Cobertura de Cancelación de Viaje por Fuerza Mayor	21
Cláusula 50 - Alcance de la cobertura.....	21
Cláusula 51 - Exclusiones de la cobertura.....	22
Cobertura de Cancelación de Viaje por Cualquier Causa.....	22
Cláusula 52 - Alcance de la cobertura.....	22
Cláusula 53 - Exclusiones de la cobertura.....	23

Condiciones generales aplicables a todas las coberturas

Introducción

Cláusula 1 - Definiciones

A los efectos de la póliza, se entenderá, con carácter general, por:

- **ACCIDENTE PERSONAL:** La lesión corporal sufrida por el Asegurado durante la vigencia del contrato, que se derive de una causa violenta, súbita, externa y ajena a la intención del Asegurado.
- **ASEGURADO:** Persona física o jurídica que suscribe este contrato con el Asegurador, a quien corresponden los derechos y las obligaciones que se deriven del mismo y que es responsable o titular del interés expuesto al riesgo. El término "Titular de la Tarjeta", según se utiliza en estas condiciones, tiene por objeto identificar al Asegurado de la Póliza. La expresión "Adicionales" significa, toda aquella persona física que cuente con la autorización del Titular de la Tarjeta o Asegurado para el uso de los medios de pago protegidos por la Póliza.
- **ASEGURADOR:** MAPFRE Uruguay Seguros S.A., entidad emisora de esta póliza que en su condición de Asegurador y mediante el cobro del premio, asume la cobertura de los riesgos objeto de este contrato, con arreglo a las condiciones de la póliza y que en su actividad se halla sometida a la supervisión de la Superintendencia de Servicios Financieros del Banco Central del Uruguay.
- **BIEN ASEGURADO:** Es el bien u objeto asegurado, sobre el que recae la cobertura garantizada por el seguro.
- **CESIONARIO:** Persona a quien el Asegurado reconoce el derecho a percibir en la cuantía que corresponda la indemnización derivada de esta póliza.
- **CONDICIONES PARTICULARES** de la póliza: es la información contenida en el frente de la Póliza y sus Anexos. Estas Condiciones definen el tipo de seguro contratado, el período de vigencia del contrato, los datos particulares y comerciales del Asegurado, la ubicación de los bienes asegurados, los montos por los cuales se aseguran y todas las aclaraciones específicas para el riesgo contratado en particular. Junto con las presentes Condiciones Generales, constituyen la Póliza que rige los derechos y las obligaciones entre el Asegurador y el Asegurado.
- **DEDUCIBLE:** Cantidad o porcentaje pactado en la Condiciones Particulares de la póliza que el Asegurado asume a su cargo en caso de siniestro.
- **DESHONESTIDAD O FRAUDE:** a) En el caso de que se refiera a un empleado de la Entidad Financiera emisora del medio de pago, significa: actos cometidos por tal empleado(s) con la manifiesta intención de: i) hacer que el Titular de la Tarjeta y/o sus Adicionales sufra tal pérdida; y b) obtener beneficios económicos indebidos para sí mismo, o para alguna otra persona u organización que el empleado(s) de la Entidad Financiera emisora del medio de pago desee reciba tal beneficio; no se incluyen en este caso los sueldos, comisiones, honorarios, bonificaciones, promociones, recompensas, participación en las ganancias, jubilaciones u otro beneficio que el empleado(s) de la Entidad Financiera reciba como parte de su empleo. En el caso del comerciante, significan actos cometidos por éste con la manifiesta intención de: a) hacer que el Titular de la Tarjeta y/o sus Adicionales sufra tal pérdida; y b) Obtener beneficios económicos indebidos para si mismo, o para alguna otra persona(s) u Organización que el Comerciante desee reciba tal beneficio.
- **EMPLEADO:** La persona física (con excepción de los directores de la Entidad Financiera) que a la fecha de inicio de la vigencia de este seguro o en cualquier otro momento durante la vigencia del mismo, preste regularmente servicios a la Entidad Financiera emisora del medio de pago en sus trabajos habituales y a cambio de ello reciba una remuneración y a quien la Entidad Financiera tiene en todo momento el derecho de controlar y dirigir mientras cumple tal servicio.

- **ENDOSO:** Documento emitido por el Asegurador a solicitud del Asegurado, que establece modificaciones en la póliza.
- **FALSIFICACIÓN:** Se refiere a un dispositivo o instrumento que aparente llevar un número de cuenta del Titular de la Tarjeta con sus Adicionales, sea: a) haya sido grabado o impreso de forma tal que parezca ser una tarjeta de crédito o débito del Titular de la Tarjeta y/o sus Adicionales, pero que no lo es porque el Titular de la Tarjeta no autorizó su impresión o grabado, o b) que haya sido válidamente emitido por la Entidad Financiera, pero que posteriormente haya sido de alguna manera alterado o modificado sin el consentimiento del Titular de la Tarjeta.
- **HURTO:** El apoderamiento ilegítimo por parte de terceros de los bienes asegurados descritos en las Condiciones Particulares, contra la voluntad de su poseedor, mediante actos que impliquen fuerza en las cosas o en los locales que los contienen.
- **INDEMNIZACIÓN A VALOR DE REPOSICIÓN:** Indemnización del bien asegurado, robado o destruido, al valor de uno nuevo en el mercado. Es el precio que el asegurado pagaría por reponer el bien dañado por uno de la misma marca o equivalente.
- **PÉRDIDA O EXTRAVÍO:** Hecho por el cual el Asegurado deja de tener la posesión física de la tarjeta de crédito o débito por circunstancias distintas al hurto o la rapiña.
- **PÓLIZA:** Documento que contiene las Condiciones Generales de este contrato, las Particulares que identifican el riesgo, así como las modificaciones que se produzcan durante la vigencia del seguro.
- **PREMIO:** Precio anual del seguro (impuestos incluidos).
- **RIESGO:** Posibilidad de un acontecimiento inesperado y externo, causante de daños materiales al Interés Asegurado, generador de un perjuicio o una necesidad económica. Las características que definen un riesgo son: incierto y aleatorio, posible, concreto, lícito y fortuito, debiéndose dar todas ellas sin excepción.
- **RAPIÑA:** El apoderamiento ilegítimo por parte de terceros de los bienes asegurados descritos en las Condiciones Particulares, contra la voluntad de su poseedor, mediante actos que impliquen violencia o intimidación contra las personas que los portan o custodian.
- **Seguro A PRIMER RIESGO ABSOLUTO:** Modalidad de seguro en la cual el Asegurado contrata la póliza de acuerdo a un monto límite hasta el cual adquiere derecho a ser resarcido por el Asegurador en caso de siniestro. En esta modalidad de seguro el Asegurado será indemnizado hasta el importe de los daños que justifique haber sufrido, no pudiendo exceder del máximo establecido en las Condiciones Particulares.
- **SINIESTRO:** Hecho cuyas consecuencias económicamente dañosas están cubiertas por la póliza. Será considerado como un solo siniestro el conjunto de reclamaciones por uno o varios daños, originados por la misma o igual causa. Se considerará como fecha de ocurrencia del siniestro el momento en que se produjo el primero de los daños.
- **SUMA ASEGURADA:** Cantidad establecida en las Condiciones Particulares de la póliza, que representa el límite máximo de la indemnización en cada siniestro.
- **TERCEROS:** cualquier persona física o jurídica distinta de: 1) el Asegurado, así como el causante del siniestro en la cobertura de Responsabilidad Civil; 2) el cónyuge o concubino "more uxorio", así como los ascendientes o descendientes hasta tercer grado por consanguinidad, afinidad o adopción de las personas enunciadas en el epígrafe anterior; 3) las personas que convivan con los enunciados en el epígrafe 1), sean o no familiares de éstos; 4) los socios, directivos, asalariados (incluso los contratistas y subcontratistas) y personas que, de hecho o de derecho, dependan de las personas enunciadas en el epígrafe 1), mientras actúen en el ámbito de dicha dependencia.

Ley entre las partes contratantes

Cláusula 2 - Ley entre las partes contratantes

Las partes contratantes se someten a las disposiciones del presente contrato de seguros como a la ley misma.

Este contrato se emite en base a las declaraciones del Asegurado y garantiza el pago de las indemnizaciones por los daños habidos de conformidad con las Condiciones Generales aplicables a todas las coberturas, las Condiciones Generales de cada cobertura y las Condiciones Particulares contenidas en la póliza.

En caso de discrepancia entre las Condiciones Generales aplicables a todas las coberturas y las Condiciones Generales de cada cobertura, prevalecerán estas últimas.

De la misma manera cuando se presente cualquier discrepancia entre las Condiciones Generales aplicables a todas las coberturas y las Condiciones Generales de cada cobertura con respecto a las Condiciones Particulares, serán válidas estas últimas.

Este contrato no cubre lucro esperado ni puede originar beneficio ni enriquecimiento alguno para el Asegurado.

Objeto y extensión del seguro

Cláusula 3 - Coberturas asegurables

1. El Asegurador cubre respecto a los riesgos mencionados a continuación, las prestaciones correspondientes a cada una de las coberturas de seguro cuya inclusión figure expresamente recogida en las Condiciones Particulares de la póliza.
2. Las coberturas de seguro que pueden contratarse, de acuerdo a las modalidades detalladas en las Condiciones Generales de cada cobertura, son las siguientes:
 - a. Cobertura de Medio de Pago contra Falsificación, Hurto o Deshonestidad de Empleados o del Comerciante.
 - b. Cobertura de Hurto o Rapiña en Cajero Automático.
 - c. Cobertura de Transferencias Remotas.
 - d. Cobertura de Hurto, Rapiña, Extravío, Adulteración o Falsificación de cheques.
 - e. Cobertura de Bolso Protegido.
 - f. Cobertura de Reposición de llaves y/o documentos.
 - g. Cobertura de Gastos Médicos por Rapiña.
 - h. Cobertura de Protección de Compra.
 - i. Cobertura de Accidentes Personales por Rapiña.
 - j. Cobertura de Hurto o Rapiña de equipos electrónicos móviles.
 - k. Cobertura de Renta por Incapacidad Temporal por Rapiña.
 - l. Cobertura de Cancelación de Viaje por Fuerza Mayor.
 - m. Cobertura de Cancelación de Viaje por Cualquier Causa.

Cláusula 4 - Ámbito Territorial

Salvo que se indique expresamente lo contrario en las Condiciones Especiales de cada Cobertura, o en las Condiciones Particulares de la Póliza, las garantías cubiertas por este seguro serán aplicables a los siniestros ocurridos en el territorio de la República Oriental del Uruguay exclusivamente.

Cláusula 5 - Exclusiones comunes a todas las coberturas

Con excepción de los que se encuentren expresamente cubiertos por las Coberturas Asegurables detalladas en la Cláusula 3, el presente seguro no cubre las consecuencias de los hechos siguientes:

- a) **Cualquier hecho de la naturaleza o cualquier perturbación atmosférica tales como terremoto, temblor, erupción volcánica, inundaciones o maremotos que no se encontraran expresamente cubiertos en las Condiciones Especiales de cada cobertura o en las Condiciones Particulares de la Póliza.**
- b) **Guerra, invasión, acto de enemigo extranjero, acto de hostilidad u operación bélica con o sin declaración de guerra, guerra civil, estado de guerra interno, insurrección, tumulto, rebelión, motín, sedición, asonada, conmoción civil, actos de personas afectadas por lock-out o huelgas o que participan en disturbios, así como actos de terrorismo cometidos por persona o personas por disposición de o en conexión con cualquier organización.**
- c) **Hechos o actuaciones de las Fuerzas Armadas o de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado en tiempo de paz.**
- d) **Por el uso de energía atómica, de materiales, artefactos o armas nucleares, por radiaciones ionizantes, o por radioactividad de cualquier origen.**
- e) **Por dolo, culpa o negligencia grave del Asegurado o de quien legalmente lo represente.**
- f) **Por pérdida o daño consecuencial de cualquier naturaleza o clase, inclusive demora, deterioro, pérdida de mercado o de beneficios o de lucro cesante.**
- g) **Confiscación, requisa o incautación realizadas por la autoridad pública o por su orden.**

A menos que existan en las Condiciones Particulares de la Póliza estipulaciones expresas que lo garanticen, quedan excluidos del presente seguro:

- h) **Los objetos que por cuenta de otro tenga el Asegurado en depósito, a comisión o en consignación, o en simple posesión, estén o no bajo su responsabilidad.**
- i) **Los manuscritos o colecciones de manuscritos, planos, croquis, patrones, dibujos, modelos y moldes.**

Cláusula 6 - Criterios para la valoración de los daños

El Asegurador asumirá, en función de las garantías contratadas, la compensación de los daños sufridos **y no estará obligado a indemnizar o reparar por un costo superior al de la suma asegurada o, en su caso, al del límite aplicable al bien dañado. No obstante, en ningún caso será indemnizable el aumento de costo que derive de la adaptación a leyes, reglamentos u ordenanzas que sean aplicables a raíz de un siniestro y que condicionen la reparación, reposición, o reconstrucción de los bienes dañados.**

Bases del seguro

Cláusula 7 - Declaraciones para la contratación

1. **La presente póliza se concierta en base a las declaraciones formuladas por el Asegurado que determinan la aceptación del riesgo por el Asegurador y el cálculo del premio correspondiente. El**

Asegurado tiene el deber, antes de la conclusión del contrato, de declarar al Asegurador, de acuerdo con el cuestionario o solicitud que éste le presente, todas las circunstancias por él conocidas que puedan influir en la valoración del riesgo.

2. Si el contenido de la póliza difiere de los datos reflejados en el cuestionario, en la solicitud o en la proposición del seguro, o respecto a las Cláusulas acordadas, el Asegurado podrá reclamar al Asegurador para que se subsane la divergencia existente. **Si no se produce reclamación dentro de los treinta (30) días de haber recibido la póliza** (siempre que dicha cláusula se hubiere incluido en el frente de póliza), se entenderán aceptados los cambios y se estará a lo dispuesto en la póliza.
3. **Si el Asegurado incurriera en reserva, falsedades o inexactitud en sus declaraciones sobre circunstancias por él conocidas que pudieran influir en la valoración del riesgo, aún aquellas hechas de buena fe pero que, a juicio de peritos, hubiese impedido el contrato o modificado sus condiciones, harán nulo el seguro, perdiendo el Asegurado el derecho a cualquier indemnización.**
4. En ningún caso se podrán suplir las declaraciones obligatorias del Asegurado, ni eximirlo de su responsabilidad por las omisiones o declaraciones inexactas en que incurra, por el hecho o la presunción de que el Asegurador tenía noticia o conocimiento de los riesgos por cualquier vía de información, aún de personas vinculadas a él.

Vigencia del seguro

Cláusula 8 - Comienzo del seguro

El seguro entrará en vigor en el día indicado en las Condiciones Particulares de la póliza.

Será nulo el contrato si al momento de su contratación no existe el riesgo o ha ocurrido un siniestro.

Cláusula 9 - Duración del seguro

Los derechos y obligaciones del Asegurador y el Asegurado empiezan y terminan en las fechas indicadas en la póliza.

Si se contrata por un periodo anual quedará tácitamente prorrogado por un período de igual duración, salvo que alguna de las partes se oponga, mediante notificación escrita a la otra, efectuada con un plazo de treinta (30) días de anticipación, como mínimo, al vencimiento del periodo en curso.

Cláusula 10 - Extinción del contrato

1. Rescisión unilateral: El Tomador podrá rescindir el contrato de seguro en cualquier tiempo, sin expresión de causa, siempre que lo comunique fehacientemente al Asegurador con una antelación de un (1) mes a la fecha en que sea efectiva la rescisión.

El Asegurador podrá rescindir el contrato mediando justa causa, siempre que lo comunique fehacientemente al Asegurado con una antelación de un (1) mes a la fecha en que sea efectiva la rescisión.

La rescisión entrará en vigencia a partir de la hora doce (12) del día convenido; a falta de tal convenio, se concretará a la misma hora luego de transcurridos treinta (30) días corridos desde la fecha de recibida la comunicación por cualquiera de las partes.

La rescisión del Contrato por parte del Asegurador implica la devolución al Asegurado de la parte del premio proporcional al periodo de vigencia que reste para la finalización de este.

Si el Asegurado opta por la rescisión de la póliza, el Asegurador tendrá derecho al premio total que corresponda al período comprendido entre la fecha de inicio de la vigencia del seguro y la de efecto de la rescisión, según la escala de "términos cortos" que se indica a continuación:

HASTA	% DE PREMIO	HASTA	% DE PREMIO
15 días	12	150 días	60
30 días	20	180 días	70
60 días	30	210 días	80
90 días	40	240 días	85
120 días	50	270 días	90
Más de 270 días			100

2. **No corresponderá devolución de premio si existe alguna reclamación pendiente o se ha pagado alguna indemnización con cargo a esta póliza.**

Cláusula 11 - Modificación de las garantías pactadas

Si cualquiera de las partes desea modificar las garantías pactadas, lo comunicará a la otra, **pero en tales casos lo que se hubiere convenido deberá constar por escrito en endoso a la póliza.**

La variación de las circunstancias en que se encuentran los bienes asegurados debe ser comunicada al Asegurador cuando determinen una agravación de las mismas.

El Asegurador, una vez conocida la agravación y si aceptase la continuación del contrato, propondrá al Asegurado las nuevas condiciones del seguro.

Pago del premio

Cláusula 12 - Obligación del pago y efectos de su incumplimiento

El Asegurado está obligado al pago del Premio de acuerdo con las Condiciones Generales y Particulares de esta póliza.

El premio inicial y/o total –si es que se pactó un solo pago- figura en las Condiciones Particulares como CONTADO y deberá pagarse contra entrega de la póliza.

Las cuotas restantes del premio – si es que se pactaron varios pagos – deberán pagarse en las fechas que se indican en las Condiciones Particulares de la póliza. Vencido cualesquiera de los plazos de pago del premio indicado en las Condiciones Particulares sin que éste se haya producido, la cobertura quedará automáticamente suspendida desde la hora 24 del día de vencimiento impago, sin necesidad de interpelación extrajudicial o judicial alguna ni constitución en mora, la que se producirá por el sólo vencimiento de ese plazo. Sin embargo, el premio correspondiente al período de cobertura suspendida quedará a favor del Asegurador como penalidad. Toda rehabilitación surtirá efecto desde la hora doce (12) del día siguiente a aquel en que el Asegurador reciba el pago del importe vencido, una vez inspeccionado el bien asegurado por parte del Asegurador. Sin perjuicio de ello, el Asegurador podrá rescindir el contrato por falta de pago. Si así lo hiciere quedará a su favor como penalidad, el importe del premio correspondiente

al período transcurrido desde el inicio de la cobertura hasta el momento de la rescisión, calculado de acuerdo con lo establecido en las Condiciones de póliza sobre rescisión por causa imputable al Asegurado.

Modificaciones en el riesgo

Cláusula 13 - Agravamiento del riesgo

El Asegurado deberá comunicar al Asegurador inmediatamente las circunstancias que agraven el riesgo y que si hubieran sido conocidas por éste en el momento de la perfección del contrato no lo habría celebrado o lo habría concluido en condiciones más gravosas. No se considerarán como tales, los supuestos en que se provoque para precaver un siniestro o atenuar sus consecuencias o por un deber de humanidad generalmente aceptado, sin perjuicio de la carga del Tomador o Asegurado de comunicar tal circunstancia al Asegurador.

La agravación del riesgo podrá o no ser aceptada por el Asegurador dependiendo de los siguientes supuestos:

1. No existiendo siniestro, si el agravamiento del riesgo se debe a hecho del Tomador, Asegurado o de quienes lo representen, la cobertura quedará suspendida desde el momento en que el agravamiento se produzca. Si se debe al hecho de un tercero, quedará suspendida desde el momento en que es conocida por el Asegurado o habiendo tomado conocimiento el Asegurador

Si transcurrieran quince (15) días corridos desde que al Asegurador le fuera declarado el agravamiento del riesgo, sin que se acordara modificar el contrato de seguro o sin que este manifestara su voluntad de rescindirlo, el contrato se mantendrá en las condiciones pactadas inicialmente.

En caso de rescisión del contrato el Asegurador tendrá derecho a percibir el premio solo por el período transcurrido hasta ese momento

2. Si el Tomador o el Asegurado omitieron denunciar el agravamiento del riesgo cubierto por el contrato, y sobreviniere un siniestro, el Asegurador queda liberado de su prestación si el siniestro fue provocado por hecho o circunstancias agravantes del riesgo que no fueron denunciadas.

En el supuesto de que el agravamiento sólo afecte parte de los intereses o personas cubiertas por la presente póliza, el Asegurador se reserva el derecho de rescindir todo el contrato o realizarlo parcialmente respecto de los intereses o personas afectadas por las circunstancias agravantes. En todo caso, el Tomador podrá rescindir el contrato por la parte restante, calculándose el premio en ambos casos por el período transcurrido hasta ese momento.

Cláusula 14 - Disminución del riesgo

El Tomador o el Asegurador podrán, durante la vigencia del contrato, poner en conocimiento fehaciente del Asegurador todas las circunstancias que disminuyan el riesgo y sean de tal naturaleza que, si hubieran sido conocidas por este en el momento de la celebración del contrato, lo habría concluido en condiciones más favorables.

En tal caso, el premio deberá adecuarse a la disminución del riesgo y si hubiere sido abonado reducirse en la proporción correspondiente. A todo evento, el Asegurador tendrá derecho a rescindir unilateralmente el contrato dentro de los treinta (30) días corridos siguientes a contar del día en que recibió la comunicación. La rescisión producirá efectos transcurridos treinta (30) días corridos de su notificación.

Siniestros

Cláusula 15 - Obligaciones del asegurado

El seguro no puede ser objeto de enriquecimiento para el Asegurado. Para la determinación del daño se atenderá al valor del interés asegurado en el momento inmediatamente anterior a la realización del siniestro.

Al ocurrir un siniestro, el Asegurado está obligado a:

1. **Emplear los medios a su alcance para aminorar las consecuencias del siniestro. El incumplimiento de este deber dará derecho al Asegurador a reducir su prestación en la proporción oportuna, teniendo en cuenta la importancia de los daños derivados del mismo y el grado de culpa del Asegurado. Si este incumplimiento se produjera con la manifiesta intención de perjudicar o engañar al Asegurador, éste quedará liberado de toda prestación derivada del siniestro. A todo evento, los gastos en que incurra el Asegurado para precaver el siniestro o disminuir los daños, hasta la adopción de medidas por el propio Asegurador, siempre que no sean inoportunos o desproporcionados a los bienes salvados, serán de cuenta del Asegurador pero nunca excederán el límite de la suma asegurada.**
 2. **Avisar a las Autoridades** competentes en el menor plazo posible, señalando si existen seguros, a qué circunstancias atribuye el siniestro y en cuanto estima las pérdidas.
 3. **Denunciar** de inmediato al Asegurador o a su representante por escrito o por telegrama colacionado, la ocurrencia del siniestro. Además, deberá formalizar ante el Asegurador en un plazo no mayor de cinco (5) días continuos a partir de la fecha del siniestro, o en otro plazo que el Asegurador le hubiere especialmente concedido por escrito. Todo ello siempre y cuando no mediaren razones de fuerza mayor o circunstancias que hiciesen materialmente imposible al Asegurado cumplir con el plazo estipulados en este numeral. **El incumplimiento del deber de denunciar el siniestro dentro del plazo establecido en la presente causará la pérdida del Asegurado del derecho a la indemnización.**
 4. **Informar y entregar al Asegurador, dentro de los quince (15) días continuos siguientes a la ocurrencia del siniestro o desde que el Asegurado tenga conocimiento del mismo, salvo dispensa por escrito del Asegurador, toda la información necesaria para verificar el siniestro, determinar su extensión y cuantía, así como todas las circunstancias por las que consideran que está comprendido en la cobertura del seguro.** Asimismo, **permitirá y facilitará** todas las medidas o indagaciones necesarias a esos fines. Dentro de la documentación del siniestro, el Asegurado deberá consignar lo siguiente:
 - I) Un estado de las pérdidas habidos en el siniestro, indicando en detalle y con exactitud el importe de la pérdida, con exclusión de cualquier ganancia o lucro.
 - II) Una relación de todos los seguros existentes sobre los mismos objetos.
- El incumplimiento del presente deber de informar causará la pérdida del derecho de indemnización del Asegurado, salvo causa extraña no imputable o razones de fuerza mayor.**
5. Si el Asegurador lo exigiere, declarar bajo juramento o certificar bajo la forma legal la exactitud de la reclamación o de cualquiera de sus componentes.

6. Prestar al Asegurador en todo tiempo su cooperación tendiente al esclarecimiento de los hechos y a la recuperación de los bienes hurtados y a la aprehensión de los delincuentes, así como notificar al Asegurador toda información que tuviera sobre el delito.
7. **Conservar los restos y vestigios del siniestro** hasta que termine la liquidación de los daños, salvo imposibilidad material justificada, lo cual no dará lugar a indemnización especial; cuidar que no se produzcan nuevos desperfectos o desapariciones, que serían a su cargo y, salvo pacto en contrario, no hacer abandono total o parcial de los objetos asegurados.
8. **Informar sin demora al Asegurador el pedido de convocatoria de sus acreedores o de su propia quiebra** y la declaración judicial de quiebra, así como el embargo o depósito judicial de los bienes objeto del seguro.
9. **En cualquier caso, el Asegurado no deberá negociar, admitir ni rechazar reclamaciones, transacciones ni convenios judiciales o extrajudiciales de terceros perjudicados relativas al siniestro, salvo autorización expresa y por escrito del Asegurador.**
10. **Poner de inmediato a disposición del Asegurador todos los bienes que se recuperaren después del siniestro y por los cuales hubiese recibido indemnización.**

Además de las normas indicadas, el Asegurado en caso de siniestro deberá cumplir las instrucciones que se determinan en las Condiciones Generales de cada cobertura.

Si el Asegurado no cumpliera cualquiera de las obligaciones de la presente Cláusula, quedará privado de todo derecho a indemnización en virtud de esta póliza y será responsable por los daños y perjuicios que su actitud pudiera ocasionar.

Cláusula 16 - Abandono

El Asegurado no podrá en ningún caso, hacer abandono total o parcial de los bienes u objetos asegurados, se encuentren o no afectados por el siniestro, y hayan sido o no tomados en posesión por el Asegurador.

Cláusula 17 - Prueba del daño o pérdida

El valor de los bienes asegurados establecidos en la póliza no hace fe en caso de contestación y el Asegurado tiene siempre la carga de probar tanto la ocurrencia del siniestro, como la cuantía de los daños o pérdidas por los que pretende indemnización. En todo diferendo, controversia, acción judicial, litigio u otro procedimiento en que el Asegurador entienda que el acontecimiento, el daño o la pérdida no están amparados por la póliza, la carga de la prueba de los hechos controvertidos se regirá de acuerdo a las normas procesales vigentes.

Cláusula 18 - Fraude o falsa declaración

Si la reclamación de los daños presentada por el Asegurado fuere en algún modo fraudulenta o si en apoyo de dicha reclamación se hicieran o utilizaran declaraciones falsas, o se emplearan medios o documentos engañosos o dolosos por el Asegurado, o por terceros con conocimiento, consentimiento o por negligencia de éste, con el propósito de obtener un lucro o beneficio cualquiera con motivo de ésta póliza, o si se hubiera exagerado conscientemente la cuantía de los daños, o si se ocultaran o disimulan objetos salvados, o se dificultara la obtención de pruebas para la averiguación de la verdad, el Asegurado perderá todo derecho a la indemnización y el Asegurador podrá rescindir todas las pólizas que tuviere el Asegurado haciendo suyas los premios percibidos.

Valuación de los daños

Cláusula 19 - Peritación

Los daños serán comprobados y valuados directamente entre el Asegurador y el Asegurado, o si el Asegurador lo creyere conveniente podrá designar uno o más peritos.

La comprobación y valuación de los daños hecha directamente entre el Asegurador y el Asegurado, o por medio de peritos, no implicarán reconocimiento alguno por parte del Asegurador al derecho de indemnización que pueda tener el Asegurado. Esta estimación o valuación del daño no tiene más alcance que el de fijar su valor para el caso en que el Asegurador reconozca el derecho del Asegurado, o para el caso en que el Asegurador fuera condenado por sentencia ejecutoria, y siempre con respecto únicamente al valor de los daños sobre los cuales hubiera reconocido o establecido responsabilidad.

El Asegurado podrá hacerse representar en sus diligencias de liquidación y/o peritaje y serán por su cuenta los gastos de esa representación.

Indemnización

Cláusula 20 - Plazo para la aceptación o rechazo del Siniestro

El Asegurador tendrá treinta (30) días corridos a contar de la recepción de la respectiva denuncia del siniestro para comunicar al Asegurado la aceptación o el rechazo de este. Vencido dicho plazo sin respuesta se considerará aceptado el siniestro.

El plazo anteriormente establecido se suspenderá en los casos en que el Asegurador, por razones ajenas a su alcance y voluntad, no contara con los elementos suficientes para evaluar y determinar la cobertura del siniestro.

Cláusula 21 – Liquidación del siniestro

El Asegurador tendrá sesenta (60) días corridos desde la comunicación fehaciente al Asegurado de la aceptación del siniestro o de la aceptación tácita del mismo como consecuencia del vencimiento del plazo indicado en la cláusula anterior, siempre que se hayan cumplido las obligaciones y cargas correspondientes, para realizar la liquidación del daño o de la prestación pertinente en relación al siniestro.

Si la prestación no fuera pagada al término de dicho plazo, el Asegurador caerá en mora y comenzarán a correr intereses moratorios a partir de esa fecha a la misma tasa establecida por las partes para el caso de no pago del premio o por la aplicación de las disposiciones del Decreto Ley N° 14.500 del 8 de marzo de 1976, o el que se encuentre vigente para reglamentar las obligaciones en moneda nacional.

Cláusula 22 - Límite de la indemnización

La suma asegurada de cada cobertura representa el límite máximo de la indemnización a pagar por el Asegurador en cada siniestro.

Cláusula 23 - Medida de la prestación

El Asegurador se obliga a resarcir, conforme al presente contrato, el daño patrimonial que justifique el Asegurado, causado por el siniestro, **sin incluir el lucro cesante**.

El Asegurador tiene derecho a sustituir el pago en efectivo por el reemplazo de la cosa o por su reparación, siempre que sea equivalente y tenga iguales características y condiciones a las de su estado inmediato anterior al siniestro.

Cláusula 24 - Pérdida efectiva

Cualquier indemnización que deba abonarse en virtud de esta póliza, se limitará al valor real que corresponda a los objetos asegurados al producirse el siniestro, salvo que se hubiese convenido otra cosa. **La enunciación de los valores indicados en la póliza no es válida como prueba de la existencia de los objetos ni de su valor al producirse el siniestro, y el Asegurado está siempre obligado a justificar tanto la existencia de los objetos como la cuantía de la pérdida efectiva por la que pretende indemnización.**

Sin esta justificación del Asegurado el Asegurador podrá desestimar la reclamación y no habrá lugar a pago alguno.

Cláusula 25 - Deducible

En caso de que para alguno de los riesgos se concertase franquicia o deducible, el Asegurador sólo se hará responsable en cada siniestro indemnizable que afectase a dicho riesgo del exceso sobre la cantidad acordada a tal efecto en estas Condiciones Generales y/o Particulares. Si existiesen dos o más franquicias aplicables, se tendrá en cuenta exclusivamente la de mayor importe.

Cláusula 26 - Subrogación del Asegurador

El Asegurador, una vez pagada la indemnización, podrá ejercitar los derechos y acciones que por razón del siniestro correspondieran al Asegurado frente a las personas responsables del mismo, hasta el límite de la indemnización, y sin que tal derecho pueda ejercitarse en perjuicio del Asegurado. El recibo indemnizatorio firmado por el Beneficiario o quien lo represente será prueba suficiente del resarcimiento por el Asegurador, sin perjuicio de otros medios probatorios que lo acrediten. El Asegurado se obliga a facilitar todos los medios y documentos necesarios para el ejercicio de esta subrogación.

El Asegurado será responsable de los perjuicios que, con sus actos u omisiones, pueda causar al Asegurador en su derecho a subrogarse.

Cláusula 27 - Cesión de derechos

A menos que se haga constar expresamente en las Condiciones Particulares de la póliza, el Asegurador no estará obligado a reconocer la cesión de derechos a la indemnización, ni entrar en arreglos, controversias o litigio con personas o autoridades distintas a las aseguradas.

La cesión de derechos a la indemnización solicitada antes de ocurrir un siniestro y aceptada por el Asegurador, conferirá al cesionario los derechos correspondientes cuando dicho cesionario haya pagado o asumido responsabilidad por el pago del premio de la póliza.

Cuando se haya establecido una cesión de derechos a favor de terceros acreedores del Asegurado, serán de aplicación las siguientes normas:

- 1) Será aplicable exclusivamente a los bienes especificados para este fin en las Condiciones Particulares y no estarán afectados a tal cesión los restantes bienes asegurados.
- 2) El Asegurador no podrá reducir las sumas aseguradas, ni rescindir la póliza, ni pagar indemnizaciones, sin la autorización expresa, por escrito, del beneficiario de la cesión de derechos.
- 3) El derecho de tal beneficiario respecto del seguro queda limitado, previa autorización del Asegurado, al percibo de la parte de indemnización que como acreedor le corresponda.

Los pactos entre el Asegurado y el Cesionario no serán oponibles a el Asegurador en lo que excedan de las obligaciones que para ésta se derivan de las presentes Condiciones.

Cláusula 28 - Disminución del capital asegurado

Toda indemnización que el Asegurador abone en virtud de la presente póliza, disminuye en igual suma el capital asegurado para la cobertura afectada, y las indemnizaciones de los siniestros subsecuentes serán pagadas hasta el límite establecido por el saldo remanente. El Asegurador, a solicitud del Asegurado, puede reponer la suma asegurada, cobrando a prorrata el premio correspondiente al tiempo restante de cobertura de la póliza.

Si los objetos asegurados estuvieren distribuidos en el contrato en ítems o artículos separados, cada uno de éstos será considerado como un contrato separado a los fines de la aplicación de esta norma.

Cláusula 29 – Pluralidad de Seguros

Si los objetos asegurados por la presente póliza se hallan también asegurados en todo o en parte por otros contratos de seguros de la misma fecha, o de fecha anterior o posterior, el Asegurado está obligado a declararlo por escrito al Asegurador, indicando el Asegurador y la suma asegurada y a hacerlo mencionar en el texto de la póliza o en un anexo a ella, a falta de lo cual, en caso de siniestro, el Asegurado pierde todo derecho a indemnización en virtud de la presente póliza, siempre que la omisión se deba a reticencia o mala fe de su parte.

Si al momento del siniestro existiesen otros seguros sobre los bienes asegurados, y correspondiera indemnizar, el Asegurador sólo queda obligado a pagar en proporción a la cantidad asegurada, y la suma de todos los seguros existentes será el monto total asegurado.

Si al momento del siniestro existiere uno o varios seguros de hogar o pólizas específicas que amparen los objetos asegurados por la presente póliza, el Asegurador sólo responderá por los daños y/o pérdidas que excedan la indemnización que correspondería por los seguros de hogar, aunque estos seguros hubieran estipulado su exención de responsabilidad por la existencia del presente seguro.

Comunicaciones

Cláusula 30 - Condiciones para su validez

Las comunicaciones de Asegurado y/o cesionario, sólo se considerarán válidas si han sido dirigidas por escrito al Asegurador.

Las comunicaciones referentes a la solicitud de las prestaciones de Asistencia Domiciliaria y de Asistencia en viaje a las personas podrán realizarse verbalmente, vía telefónica, o por cualquier otro medio de los admitidos en derecho.

Las comunicaciones del Asegurador al Asegurado se considerarán válidas si se han dirigido al domicilio contractual establecidos en las condiciones particulares, considerándose válido el domicilio electrónico constituido por el asegurado en la solicitud de seguro; las del asegurado al Asegurador deberán remitirse al domicilio social de éste.

Prescripción y jurisdicción

Cláusula 31 - Prescripción

Las acciones que se deriven de este contrato, entre las partes vinculadas por el mismo, prescribirán en el término de dos (2) años. El plazo de prescripción comenzará a contar desde la fecha en que las respectivas obligaciones se hicieron exigibles (de conformidad con lo dispuesto por los artículos 51 y 52 de la ley 19.678).

Cláusula 32 - Reclamaciones y jurisdicción

Toda controversia judicial que se plantee con relación al presente contrato, en cuanto a su ejecución o sus consecuencias entre las partes vinculadas por el mismo, se dirimirá ante los Juzgados competentes de la República Oriental del Uruguay.

CONDICIONES GENERALES DE CADA COBERTURA

Cobertura de Medio de Pago contra Falsificación, Hurto, Rapiña o Deshonestidad de Empleados o del Comerciante
--

Cláusula 33 - Alcance de la cobertura

Siempre que su inclusión figure expresamente en las Condiciones Particulares y se haya hecho constar la suma asegurada, esta cobertura ampara el perjuicio patrimonial del Asegurado a consecuencia de:

- 1) Los débitos establecidos sobre el Titular de la Tarjeta y/o sus Adicionales y que resulten sólo del uso de tarjetas de crédito o débito falsificadas que se aleguen hayan sido emitidas por la Entidad Financiera, y el posterior uso de tales tarjetas de crédito o débito por parte de persona(s) no autorizada(s): a) para obtener divisa, monedas, billetes, cheques de viajero, órdenes de dinero, giros o similar promesa, orden o instrucción escrita de pagar una suma cierta en dinero por parte de la Entidad Financiera o en sus instalaciones o de alguna institución financiera que actúe en base a autorización recibida de la Entidad Financiera; o b) para la compra o arrendamiento de bienes o servicios.
- 2) Los débitos establecidos sobre el Titular de la Tarjeta y/o sus Adicionales y que resulten sólo del uso de tarjetas de crédito o débito por extravío o pérdida, rapiña o hurto. Las operaciones fraudulentas cometidas por terceras personas en el tiempo comprendido entre el momento que el Titular de la Tarjeta y/o sus Adicionales deja de tener la posesión física de la tarjeta de crédito o débito y la fecha en que comunique al Asegurador tal circunstancia, son las que están cubiertas por la presente póliza. El plazo de cobertura otorgado por la presente póliza es de hasta 72 horas a partir del momento del extravío o pérdida, rapiña o hurto.
- 3) La pérdida de dinero, títulos y otros bienes sufrida por el Titular de la Tarjeta y/o sus Adicionales como resultado directo de uno o más actos fraudulentos o deshonestos cometidos por un empleado de la Entidad Financiera, ya sea que dicho empleado actúe sólo o en colusión con otras personas con respecto a operaciones de tarjeta de crédito o débito solamente.
- 4) La pérdida pecuniaria que el Titular de la Tarjeta y/o sus Adicionales sufran durante la vigencia indicada en las Condiciones Particulares por falsificación o alteración de algún instrumento escrito que se requiera junto con una tarjeta de crédito o débito emitida por la Entidad Financiera a cualquier persona en cualquier lugar dentro de los límites geográficos indicados en las Condiciones Particulares.
- 5) Los honorarios profesionales, costas judiciales y legales razonables incurridas y pagadas por el Titular de la Tarjeta y/o sus Adicionales para la defensa de algún juicio entablado en su contra para hacer cumplir el pago de alguna tarjeta de crédito o débito fraudulenta especificada en los párrafos precedentes, alegando que tal tarjeta de crédito o débito es fraudulenta.

Será condición que tal juicio haya resultado de la negativa del Titular de la Tarjeta y/o sus Adicionales a pagar tal pérdida pecuniaria; que el Asegurador haya prestado su consentimiento por escrito a la defensa de tal juicio; y que el Titular de la Tarjeta y/o sus Adicionales hayan cumplido totalmente con las disposiciones, condiciones y demás cláusulas para la emisión de la tarjeta de crédito o débito. La responsabilidad que por esta garantía tiene el Asegurador con relación a tales honorarios profesionales, costas judiciales y legales está incluida dentro del límite de responsabilidad de esta póliza.

La pérdida pecuniaria o pérdidas que resulte del uso de una tarjeta de crédito o débito se considerará descubierta durante la vigencia sólo si el Titular de la Tarjeta y/o sus Adicionales descubre durante dicha vigencia que tal tarjeta había sido extraviada, robada o usada ilícitamente por una persona no autorizada.

En tal caso, todas las pérdidas pecuniarias posteriores que resulten del uso de tal tarjeta se considerarán descubiertas durante dicha vigencia.

La medida de la prestación de esta cobertura será a primer riesgo.

Cláusula 34 - Exclusiones de la cobertura

- 1) La pérdida pecuniaria que resulte del uso de una tarjeta de crédito o débito que no haya sido emitida por la Entidad Financiera.
- 2) Toda pérdida pecuniaria que resulte de la falta de pago total o parcial o de la mora con relación a préstamo del género o su equivalencia a un préstamo, hecho por el Titular de la Tarjeta y obtenido de la Entidad Financiera.
- 3) Toda responsabilidad legal de cualquier naturaleza.
- 4) Toda pérdida pecuniaria ocurrida dentro de la vigencia de la póliza y que el Titular de la Tarjeta y/o sus Adicionales no haya(n) tomado conocimiento de ella dentro del año de haber vencido la póliza.
- 5) Toda pérdida pecuniaria sufrida con anterioridad a la fecha de inicio de vigencia de la póliza indicada en las Condiciones Particulares.
- 6) Cualquier pérdida pecuniaria en la cual el Titular de la Tarjeta hayan incurrido en incumplimiento con respecto a las reglamentaciones de operaciones internacionales o cualquier manual del Titular de la Tarjeta o requisito para reportar fraudes.

Cobertura de Rapiña en Cajero Automático

Cláusula 35 - Alcance de la cobertura

Siempre que su inclusión figure expresamente en las Condiciones Particulares y se haya hecho constar la suma asegurada, esta cobertura ampara, hasta el límite establecido en las Condiciones Particulares, el perjuicio patrimonial del Asegurado a consecuencia de la sustracción de dinero en efectivo extraído de un cajero automático mediante una Rapiña, siempre que el ilícito haya ocurrido como máximo en los TREINTA minutos siguientes a dicha retirada de efectivo, en un radio máximo de 500 metros del lugar de extracción, y que haya presentado la correspondiente denuncia a la policía dentro de las 24 horas inmediatamente siguientes al momento del evento.

El Asegurado deberá acreditar suficientemente la cantidad sustraída mediante justificante bancario de la extracción en el cajero automático.

La medida de la prestación de esta cobertura será a primer riesgo.

Cobertura de Transferencias Remotas
--

Cláusula 36 - Alcance de la cobertura

Siempre que su inclusión figure expresamente en las Condiciones Particulares y se haya hecho constar la suma asegurada, esta cobertura ampara el perjuicio patrimonial del Asegurado, hasta el límite establecido en las Condiciones Particulares, como consecuencia de los montos ilegítimamente transferidos que el Asegurado sufra y que provengan del uso indebido o fraudulento, por parte de terceros no autorizados, de las identificaciones con las cuales el Asegurado está autorizado por la institución financiera indicada en la Póliza, para realizar transferencias remotas de fondos desde el cupo autorizado por la institución emisora; entendiéndose como cupo el monto en dinero, equivalente al crédito otorgado por la institución emisora.

El ámbito geográfico de esta cobertura será mundial.

La medida de la prestación de esta cobertura será a primer riesgo.

Cobertura de Hurto, Rapiña, Extravío, Adulteración o Falsificación de cheques

Cláusula 37 - Alcance de la cobertura

Siempre que su inclusión figure expresamente en las Condiciones Particulares y se haya hecho constar la suma asegurada, esta cobertura ampara, hasta el límite indicado en dichas Condiciones Particulares, el perjuicio patrimonial del Asegurado a consecuencia del hurto, rapiña, extravío, adulteración y/o falsificación de uno o más cheques relacionados con las cuentas corrientes del titular, correspondientes a la entidad bancaria o financiera emisora de los medios de pago protegidos por esta póliza.

El ámbito geográfico de esta cobertura será mundial.

La medida de la prestación de esta cobertura será a primer riesgo.

Cobertura de Bolso Protegido

Cláusula 38 - Alcance de la cobertura

Siempre que su inclusión figure expresamente en las Condiciones Particulares y se haya hecho constar la suma asegurada, esta cobertura ampara, hasta el límite indicado en dichas Condiciones Particulares, el perjuicio patrimonial del Asegurado a consecuencia del hurto o rapiña de su cartera, bolso personal y/o de su contenido, **excepto dinero en efectivo o cheques**, incluso con ocasión de portar parte o todo este contenido en un bolsillo de su vestimenta o llevarlo en la mano.

La medida de la prestación de esta cobertura será a primer riesgo.

Cláusula 39 - Exclusiones de la cobertura

Se excluye el hurto del bien asegurado cuando se hubiere dejado el mismo dentro de un vehículo desocupado, estacionado y a la vista, en un espacio de acceso público sin nadie a su cargo.

Cobertura de Reposición de llaves y/o documentos

Cláusula 40 - Alcance de la cobertura

Siempre que su inclusión figure expresamente en las Condiciones Particulares y se haya hecho constar la suma asegurada, esta cobertura ampara, hasta el límite indicado en dichas Condiciones Particulares, los gastos para la reposición de la cédula de identidad, pasaporte, licencia de conducir, libreta de propiedad del vehículo, tarjeta de cajero automático, y llaves del domicilio particular del asegurado, hurtados en la vía pública. En el caso de las llaves, la cobertura comprende los gastos para reemplazar las llaves hurtadas, así como todo gasto de cerrajería relacionado con el hurto o rapiña, incluido el reemplazo de la cerradura.

La medida de la prestación de esta cobertura será a primer riesgo.

Cláusula 41 - Exclusiones de la cobertura

Se excluye el hurto del bien asegurado cuando se hubiere dejado el mismo dentro de un vehículo desocupado, estacionado y a la vista, en un espacio de acceso público sin nadie a su cargo.

Cobertura de Gastos Médicos por Rapiña

Cláusula 42 - Alcance de la cobertura

Siempre que su inclusión figure expresamente en las Condiciones Particulares y se haya hecho constar la suma asegurada, esta cobertura ampara, hasta el límite indicado en dichas Condiciones Particulares, los gastos médicos no cubiertos por otra cobertura médica, a consecuencia de una rapiña en vía pública. La medida de la prestación de esta cobertura será a primer riesgo.

Cobertura de Protección de Compra

Cláusula 43 - Alcance de la cobertura

Siempre que su inclusión figure expresamente en las Condiciones Particulares y se haya hecho constar la suma asegurada, esta cobertura ampara, hasta el límite indicado en dichas Condiciones Particulares, el hurto, rapiña, incendio o daño accidental de los bienes adquiridos con cualquier medio de pago cubierto por la póliza, que sean adecuadamente identificables como tales, por un plazo de 60 (sesenta) días corridos contados a partir de la fecha de compra indicada en la factura correspondiente. La medida de la prestación de esta cobertura será a primer riesgo.

Cláusula 44 - Exclusiones de la cobertura

- 1) Se excluye el hurto del bien asegurado cuando se hubiere dejado el mismo dentro de un vehículo desocupado, estacionado y a la vista, en un espacio de acceso público sin nadie a su cargo.**
- 2) Bienes excluidos: animales, plantas, efectivo, oro en lingotes, valores negociables, cheques de viajero, boletos de cualquier descripción, artículos comestibles o perecederos.**

Cobertura de Accidentes Personales por Rapiña

Cláusula 45 - Alcance de la cobertura

Siempre que su inclusión figure expresamente en las Condiciones Particulares y se haya hecho constar la suma asegurada, esta cobertura ampara, hasta el límite indicado en dichas Condiciones Particulares, por la incapacidad total y permanente y/o la muerte, sobrevenidos al Asegurado como consecuencia de una rapiña. Se considerará que existe incapacidad total y permanente cuando se produzca uno o más de los siguientes casos: pérdida o incapacidad total del uso de ambos brazos o manos, ambas piernas o pies; un brazo o una pierna o pie; parálisis total; ceguera total; alienación mental incurable con completa incapacidad para ejercer actividades económicas remuneradas.

El Asegurado y/o el beneficiario de la indemnización deberán cooperar plenamente con el Asegurador para la correcta y rápida comprobación de los hechos que puedan dar lugar a una indemnización por esta

cobertura, facilitando toda la documentación que el asegurador estime pertinente y sometiéndose a los controles médicos a cargo del personal que designe el asegurador. **La falta de esta cooperación hará perder derecho a toda indemnización por este concepto.**

Las indemnizaciones en caso de muerte se harán a los beneficiarios que válida y fehacientemente hayan sido notificados al Asegurador. En caso de no designación expresa de beneficiarios o resultando ineficaz o sin efecto tal designación, se tendrá por tales a los herederos el Asegurado que por ley o testamento le sucedan. Para estos efectos el Asegurador podrá solicitar todos los recaudos necesarios para corroborar la condición de heredero legal o instituido. Designados varios herederos sin indicación de cuota parte, se beneficiarán por partes iguales y existiendo varios herederos con derecho al beneficio, el mismo se distribuirá en los porcentajes en que hereden.

El ámbito geográfico de esta cobertura es mundial.

Cobertura de Hurto o Rapiña de equipos electrónicos móviles

Cláusula 46 - Alcance de la cobertura

Siempre que su inclusión figure expresamente en las Condiciones Particulares y se haya hecho constar la suma asegurada, esta cobertura ampara, hasta el límite indicado en dichas Condiciones Particulares, por la sustracción de equipos electrónicos móviles a consecuencia de un hurto o una rapiña que sufra en la vía pública.

Esta cobertura está sujeta a la inexistencia de un seguro vigente específico para el/los equipos electrónicos hurtados.

La medida de la prestación de esta cobertura será a primer riesgo.

Cláusula 47 - Exclusiones de la cobertura

Se excluye el hurto del bien asegurado cuando se hubiere dejado el mismo dentro de un vehículo desocupado, estacionado y a la vista, en un espacio de acceso público sin nadie a su cargo.

Cobertura de Renta por Incapacidad Temporaria por Rapiña

Cláusula 48 - Alcance de la cobertura

Siempre que su inclusión figure expresamente en las Condiciones Particulares y se haya hecho constar la suma asegurada, esta cobertura ampara, hasta el límite indicado en dichas Condiciones Particulares, en caso de Incapacidad Total Temporaria por lesiones acaecidas como consecuencia de una rapiña. Se considerará incapacitado al Asegurado, cuando éste se hallare imposibilitado total temporalmente para ejercer su ocupación habitual.

Si se produjera la incapacidad total temporal del Asegurado dentro de las condiciones del presente adicional, el Asegurador se obliga a pagar el importe total a partir del décimo tercer día de diagnosticada la misma.

El Asegurador dejará de cubrir el riesgo de incapacidad total temporaria previsto en el presente adicional, el que quedará automáticamente nulo y sin ningún valor, cuando el Asegurado cumpla los 60 años de edad.

La denuncia del siniestro a reclamar deberá ser presentada al Asegurador dentro de los 15 días siguientes al diagnóstico de la incapacidad.

Cláusula 49 - Exclusiones de la cobertura

- 1) **El Asegurador no pagará el beneficio estipulado en el presente adicional en los casos en que la incapacidad afecte directamente el desarrollo de las actividades deportivas de aquellos Asegurados cuya ocupación habitual esté vinculada a los deportes.**
- 2) **El Asegurador no pagará el beneficio estipulados en el presente adicional, si el Asegurado sufriera una incapacidad total temporal a consecuencia de:**
 - a. **Afecciones provocadas por el propio Asegurado, sano o con trastornos mentales, incluyendo tentativa de suicidio.**
 - b. **Alteraciones producidas por el uso de drogas, tóxicos, alcohol y psicofármacos.**
 - c. **Afecciones como consecuencia del embarazo y parto y licencia maternal reglamentaria.**
 - d. **Aborto no espontáneo y sus complicaciones.**
 - e. **Incapacidad producida por enfermedades crónicas preexistentes a la fecha de contratación**
de este seguro.
 - f. **Tratamientos de rejuvenecimiento o cirugía estética.**
 - g. **Afecciones físicas o mentales como consecuencia de actos u operaciones de guerra, revolución, tumultos y otras perturbaciones que alteren el orden público y de las producidas por radiaciones y/o emanaciones nucleares o ionizantes.**
 - h. **Afecciones psiquiátricas incluyendo aquellas que exijan tratamiento de psicoanálisis, psicoterapia y cura del sueño.**
 - i. **Epidemias o envenenamientos de carácter colectivo.**
 - j. **Inseminación y actos quirúrgicos con fines de esterilización o fertilización de ambos sexos, cambio de sexo y sus consecuencias.**
 - k. **Síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) con toda su patología.**
 - l. **Trasplante e implante de órganos, diálisis peritoneal y hemodiálisis.**
 - m. **Afecciones de columna vertebral excepto las fracturas traumáticas y afecciones neuro-músculo-esqueléticas excepto las producidas por traumatismos agudos.**

Cobertura de Cancelación de Viaje por Fuerza Mayor

Cláusula 50 - Alcance de la cobertura

Siempre que su inclusión figure expresamente en las Condiciones Particulares y se haya hecho constar la suma asegurada, esta cobertura ampara, hasta el límite indicado en dichas Condiciones Particulares, los gastos derivados de la cancelación de un viaje del Asegurado por razones de Fuerza Mayor, de acuerdo a lo siguiente:

- 1) **Debe tratarse de un viaje abonado completamente por el ASEGURADO, según factura o recibo de pago.**
- 2) **La cancelación debe realizarse por causa justificada, entendiéndose por tales únicamente las siguientes:**
 - a. **Muerte accidental del ASEGURADO titular o de un familiar hasta el primer grado de consanguinidad (cónyuge, hijos o padres).**
 - b. **Accidente del ASEGURADO titular como consecuencia de causas externas, súbitas, involuntarias y violentas, siempre que ello implique hospitalización o necesidad de guardar reposo y que a juicio del Médico del Asegurador esto le imposibilite al ASEGURADO iniciar el viaje en la fecha estipulada en el vóucher.**
 - c. **Enfermedad grave del ASEGURADO, alteración de la salud física que implique hospitalización o necesidad de guardar reposo y que a juicio del Médico de URUGUAY ASISTENCIA S.A. esto le imposibilite al ASEGURADO iniciar el viaje en la fecha estipulada en el vóucher.**

- d. Convocatoria del ASEGURADO como parte, testigo o jurado de un tribunal.
- e. Daños por incendio, hurto, rapiña, o por la fuerza de la naturaleza en residencia habitual o en locales comerciales de ASEGURADO, que los hagan inhabitables y justifiquen ineludiblemente la presencia de este.
- f. Si la persona que ha de acompañar al ASEGURADO en el viaje, y ésta también es Asegurada de este producto en idénticas condiciones que la otra, y se viese obligada a anular el viaje por las mismas causas que su acompañante.

La vigencia de esta cobertura finaliza en el momento del inicio del viaje y el trámite de esta prestación deberá ser solicitado únicamente por el ASEGURADO en las oficinas de Asegurador, teniendo como plazo hasta el día de la fecha prevista para el inicio del viaje. Deberá presentar los justificativos legales y/o médicos, o/partida de defunción o/denuncia policial, además de los comprobantes originales del pago a la Agencia de Viajes de la seña o la totalidad del pago de los servicios contratados y el comprobante de la Agencia de viaje indicando la retención del importe como consecuencia de su anulación.

- 3) El vóucher haya sido emitido y abonado en forma completa en un plazo máximo de 24 horas hábiles posteriores a la adquisición del paquete turístico (pasajes aéreos y/o terrestres), y en todos los casos, con al menos siete (7) días previos a la fecha de salida.
- 4) El Asegurado debe registrar en las oficinas del Asegurador el viaje adquirido, enviando por fax, e-mail o correo certificado copia de los comprobantes de los servicios adquiridos para el viaje (factura, vóucher de agencia de viajes, etc.). Este registro debe efectuarse en un plazo inferior a 48 horas hábiles de haber emitido el vóucher. Se entiende por registro válido toda comunicación escrita (cartas, fax, e mail o correo) que detallan servicios y costos que van obligatoriamente acompañados de facturas y/o recibos oficiales de pago.

Cláusula 51 - Exclusiones de la cobertura

- 1) **Dolencia crónica o preexistente, conocida o no, excepto manifestaciones agudas.**
- 2) **Estados gripales o crisis de conjuntivitis.**
- 3) **Tratamientos dentarios no derivado de accidentes.**
- 4) **Cirugías plásticas y tratamientos con finalidades rejuvenecedoras o estéticas.**
- 5) **Tratamiento de dolencias mentales, psiconeuróticas y de personalidad.**
- 6) **Cualquier alteración mental consecuente del uso de alcohol, drogas, u de sustancias tóxicas.**
- 7) **Derivación de la práctica de actos ilícitos del ASEGURADO o contrarios a la ley.**
- 8) **Suicidio o tentativa de suicidio.**
- 9) **Heridas que el Titular se hubiere infligido a sí mismo.**
- 10) **Alcoholismo.**
- 11) **Uso de drogas, drogadicción o utilización de medicamentos sin orden médica.**

Cobertura de Cancelación de Viaje por Cualquier Causa
--

Cláusula 52 - Alcance de la cobertura

Siempre que su inclusión figure expresamente en las Condiciones Particulares y se haya hecho constar la suma asegurada, esta cobertura ampara, hasta el límite indicado en dichas Condiciones Particulares, la pérdida irrecuperable por parte del Asegurado, de depósitos o gastos pagados por anticipado por el viaje de acuerdo a las condiciones generales del contrato suscripto por el Titular con la Agencia de Viajes y/o Operador Turístico, cualquiera sea el motivo de la cancelación y siempre que:

- 1) El Titular haya adquirido y pagado el servicio con este beneficio con una antelación mínima de 15 días (quince días) previos a la fecha del inicio de su viaje o de haber emitido el vóucher, lo que ocurra primero.
- 2) Que el Titular haya informado al Asegurador la cancelación con una antelación mínima de 48 (cuarenta y ocho) horas previas al inicio del viaje o de la vigencia del vóucher, lo que ocurra primero.

- 3) Esta garantía es válida exclusivamente para viajes internacionales.
- 4) Cuando la cancelación del viaje sea por cualquier razón y no por las expuestas en el ítem precedente "Cancelación de Viaje por Fuerza Mayor", al monto a abonar por este ítem se le deducirá un 25% en los viajes aéreos y 40% en los terrestres a cargo del ASEGURADO, hasta el límite máximo previsto para el plan contratado.

Cláusula 53 - Exclusiones de la cobertura

- 1) **Dolencia crónica o preexistente, conocida o no, excepto manifestaciones agudas.**
- 2) **Estados gripales o crisis de conjuntivitis.**
- 3) **Tratamientos dentarios no derivado de accidentes.**
- 4) **Cirugías plásticas y tratamientos con finalidades rejuvenecedoras o estéticas.**
- 5) **Tratamiento de dolencias mentales, psiconeuróticas y de personalidad.**
- 6) **Cualquier alteración mental consecuyente del uso de alcohol, drogas, u de sustancias tóxicas.**
- 7) **Derivación de la práctica de actos ilícitos del ASEGURADO o contrarios a la ley.**
- 8) **Suicidio o tentativa de suicidio.**
- 9) **Heridas que el Titular se hubiere infligido a sí mismo.**
- 10) **Alcoholismo.**
- 11) **Uso de drogas, drogadicción o utilización de medicamentos sin orden médica.**

CONDICIONES GENERALES DEL SERVICIO DE ASISTENCIA AL VIAJERO BBVA

PRIMERO: PLANES

Las prestaciones cuyo alcance y condiciones que se contratan y cuyo alcance que se detallan en el presente Anexo incluye los planes A) Regional, B) Gold C) Platinum D) Premium.

SEGUNDO: DEFINICIONES:

i. **“USUARIO”/“BENEFICIARIO”**: Es la persona física titular de la tarjeta BBVA, residente en la República Oriental del Uruguay, que se encuentran dentro del rango de edad del Plan escogido, (REGIONAL, GOLD, PLATINUM y PREMIUM) y que adquiere el derecho a las prestaciones relacionadas en las presentes condiciones generales y las particulares de cada Plan.

“PRESTADOR o LA COMPAÑÍA”: respecto de BBVA, será siempre MAPFRE URUGUAY SEGUROS S.A. (“MAPFRE”) la responsable de cumplir o hacer cumplir las obligaciones asumidas. MAPFRE podrá ceder o subcontratar a terceras personas físicas o jurídicas, pudiendo por tanto prestar esos servicios por sí o a través de su red de prestadores o a través de la red de prestadores de terceras empresas. En esos casos dichas terceras personas o entidades serán consideradas el PRESTADOR o la COMPAÑÍA respecto del USUARIO/BENEFICIARIO. Dicha cesión o subcontratación no eximirá a MAPFRE de la responsabilidad que asume frente a BBVA y sus clientes como propietaria del plan. Además, será la responsable de comunicar al USUARIO dicha cesión o subcontratación.

ii. **“EQUIPO MÉDICO”**: El Equipo Médico está compuesto por:

I. Médico del PRESTADOR (central de origen del contrato);

II. Médico del co-responsable en el exterior (central receptora de la asistencia);

III. Médico que asiste en el lugar del evento;

Eventualmente por el médico coordinador general del PRESTADOR, que tiene poder de arbitraje en caso de eventuales divergencias.

iii. **“ACCIDENTE/EVENTO”**: Se considera accidente o evento a todo acontecimiento que provoque daños físicos al USUARIO, causados única y directamente por agentes extraños, fuera de control y en movimiento, externos, violentos y visibles, durante el viaje. El conjunto de los daños derivados de un mismo evento constituyen un solo evento.

v. **“FRANQUICIA- DEDUCIBLE”**: Cantidad que se deduce del monto de la asistencia que corresponda en cada evento. Es el monto de gastos de asistencia en viaje a cargo del USUARIO, que abonará en la primera oportunidad que solicite la cobertura de este servicio, de acuerdo a los montos y a los distintos planes especificados en el presente anexo.

iv. **“DOLENCIA O ENFERMEDAD”**: Se considera una enfermedad aquella contraída y originada después de la fecha de salida del USUARIO de su país de domicilio, no siendo cubiertos exámenes y tratamientos de dolencias preexistentes, excepto las específicamente previstas en este anexo.

vi. **“DOLENCIA O ENFERMEDAD AGUDA”**: Se considerará como tal cualquier dolencia de inicio súbito, relativamente severa y no prevista del estado de salud, contraída con posterioridad a la fecha de salida del USUARIO, que pudiere interrumpir o alterar el equilibrio de las funciones vitales, pudiendo provocar dolor, que conlleve hospitalización o que implique el cese de cualquier actividad, incluyendo el desplazamiento o continuación del viaje del Beneficiario. No siendo cubiertos exámenes y tratamientos de dolencias preexistentes, conocidas o no

vii. **“EQUIPAJE”**: Es el conjunto de todos los objetos que el USUARIO lleva en su poder, las maletas, cajas, valijas y/o paquetes, éste equipaje será el debidamente despachado ante la compañía aérea correspondiente.

viii. **“NÚCLEO FAMILIAR”**: Por “núcleo familiar” se entenderá al comprendido por el titular, su cónyuge o concubino/a, hijos menores de 21 años y sus padres, siempre que vivan en el mismo domicilio.

viii. **“VOUCHER”**: Es el instrumento del contrato de Prestación de Servicios al Viajero entregado a este último, que especifica el producto adquirido y sus condiciones particulares, determina las condiciones específicas bajo las cuales las partes del contrato han convenido cumplir sus obligaciones y que contiene el nombre y edad del/los viajero/s, plazo de validez de la prestación, duración del viaje, fecha de emisión y el nombre de la agencia de turismo o entidad emisora el conjunto de todos los objetos que el USUARIO lleva en su poder, las maletas, cajas, valijas y/o paquetes, éste equipaje será el debidamente despachado ante la compañía aérea correspondiente.

TERCERO. CONDICIONES GENERALES

Las presentes CONDICIONES GENERALES rigen la prestación por parte del PRESTADOR de los servicios que se detallan en las mismas, durante los viajes que realice al exterior el Beneficiario del servicio, complementándose con las respectivas condiciones particulares para cada plan contratado. El PRESTADOR en calidad de coordinadora de servicios en el exterior, organiza los servicios a través de Centrales de Atención operando las 24 horas del día, los 365 días del año.

Los presentes servicios están orientados, según los alcances del plan contratado, exclusivamente a la asistencia médica, jurídica y personal en casos de urgencia durante el transcurso de un viaje.

Se deja expresamente consignado y así lo acepta el USUARIO que cualquiera que sea el plan contratado, no constituye un seguro médico ni una extensión de programas de seguridad social, ni medicina prepaga, estando orientada exclusivamente a la asistencia en viaje de eventos súbitos e imprevisibles que impidan la normal continuación del mismo.

La aceptación, sin reservas, de las presentes condiciones deviene indispensable para la prestación, por parte del PRESTADOR, de los servicios previstos en el presente Anexo. El BENEFICIARIO manifiesta, en tal sentido, haber leído, entendido y aceptado las presentes Condiciones Generales, puestas a su disposición, en todo momento, con carácter previo a la contratación

Los servicios brindados serán prestados únicamente al USUARIO titular no siendo transferibles a terceras personas.

Para casos médicos que requieran servicios especiales, el PRESTADOR conjuntamente con el Equipo Médico se reserva el derecho de auditar la infraestructura disponible en el local y si no fuera autorizado por el Equipo Médico ese local, asumirá el traslado del USUARIO a otra ciudad.

Las prestaciones del servicio serán realizadas de acuerdo con la infraestructura, reglamentos y costumbres del país/lugar del evento, localización y horario, naturaleza y urgencia de la atención necesaria requerida. Tales servicios de asistencia **serán prestados en caso de urgencia**, no teniendo como objetivo la salud o la atención definitiva, sino solucionar únicamente la urgencia por situaciones imprevistas, quedando bajo la responsabilidad del USUARIO la continuación del tratamiento en su domicilio permanente.

Al contratar cualquiera de los servicios asistencia en viaje de MAPFRE el USUARIO reconoce que ha elegido, leído y aceptado los términos y condiciones del servicio expresado en las presentes condiciones generales.

TERCERO. ÁMBITO TERRITORIAL Y DURACIÓN:

Territorio Los servicios de asistencia se prestarán en el ámbito geográfico determinado en los respectivos planes.

A) Territorio del Plan Regional: Argentina, Brasil, Chile y Paraguay

B) Territorio del Plan Gold: Todo el mundo exceptuando la Republica Oriental de Uruguay

C) Territorio del Plan Platinum: Todo el mundo exceptuando la Republica Oriental de Uruguay

D) Territorio del Plan Premium: Todo el mundo exceptuando la Republica Oriental de Uruguay

Limitación

El PRESTADOR deberá informar cuando se torna imposible la prestación de sus servicios en consecuencia de motivos de fuerza mayor y/o circunstancias excepcionales. El PRESTADOR no será responsable por retrasos o incumplimientos derivados de situaciones de casos fortuitos o fuerza mayor, a modo de ejemplo no taxativo en hipótesis de catástrofes naturales, huelgas, guerras, invasiones, actos de sabotaje, hostilidades, rebelión, insurrección, terrorismo, manifestaciones populares, radioactividad, o

cualquier otra. Cuando elementos de ésta índole interviniesen, el PRESTADOR se compromete a prestar sus servicios dentro del menor plazo a partir del cese de la fuerza mayor o el caso fortuito y siempre que ello le sea posible en atención a las circunstancias.

Período de Validez

Para el Plan Premium los viajes cubiertos no serán mayores a noventa (90) días corridos.

Son válidos también los planes anuales "multi trip" (REGIONAL/ Gold/ PLATINUM) que consisten en que el USUARIO contrate una prestación anual por la que quedan cubiertos todos los viajes de hasta 90 días corridos realizados dentro del año contratado, mientras que el USUARIO respete que el período de vigencia de cada viaje no podrá exceder los 90 días corridos.

El final del período de vigencia implicará el cese automático de todos los servicios incluyendo aquellos casos iniciados y en curso al momento del fin de la vigencia.

Sin perjuicio de lo anteriormente expuesto está previsto un excedente de días en la prestación de gastos de internación hospitalaria, conforme al plan adquirido (ver planilla planes REGIONAL/ Gold/ Platinum/ Premium).

Cuando el USUARIO interrumpa en forma imprevista su viaje, cualquiera sea la razón, y regrese al país de residencia habitual, los servicios dejarán de tener validez a partir del instante en que reingrese al país de su residencia habitual.

CUARTO. SOLICITUD DE SERVICIOS DE ASISTENCIA:

a. Central de Atención

Las llamadas telefónicas que efectúe desde el exterior, a tales efectos, deberán ser realizadas, siempre que sea posible, a cobro revertido. En caso de que no pudiera efectuar la llamada a cobro revertido, deberá conservar el comprobante donde conste el número telefónico de la Central de asistencia y el importe abonado, a los efectos de presentarlo a su regreso para que le sea reintegrado dicho importe. La Central de Atención funciona las 24 horas del día, los 365 días del año. El BENEFICIARIO podrá llamar **desde cualquier parte de mundo al: + 598 29030087, este es el único medio válido para solicitar asistencia.**

b. Solicitud de asistencia

Para solicitar los servicios de asistencia el USUARIO deberá obligatoriamente llamar a la Central de Atención, al teléfono arriba indicado (ver cláusula 4.a) e informar su nombre, número y período de validez del voucher, el lugar y teléfono donde se encuentra y el motivo de la solicitud de asistencia y demás datos que le requiera la Central de Atención.

A partir de la solicitud, y si se cumplieran las demás condiciones dispuestas en el presente, el Beneficiario recibirá las instrucciones correspondientes acerca de los profesionales que lo atenderán, dependiendo del servicio requerido.

c. Procedimiento para solicitud de reembolso de gastos realizados en el exterior

Para tener derecho a cualquier reembolso el USUARIO deberá comunicar a la Central Operativa del PRESTADOR por sí o por intermedio de cualquier otra persona, en un plazo máximo de 24 horas de haber ocurrido la asistencia, debiendo proporcionar la información sobre la emergencia sufrida, los servicios y costos asumidos. Los casos de reintegro arriba previstos deberán contar con la autorización previa de la Central Operativa del PRESTADOR.

En las ciudades donde no hay infraestructura profesional necesaria para la prestación de los servicios aquí previstos, el USUARIO podrá organizarlos, siempre que el PRESTADOR sea previamente advertido, a fin de orientar y autorizar el procedimiento, el que será confirmado según el código de control interno de. El USUARIO deberá llamar a al PRESTADOR antes de abandonar el lugar del evento y solo podrá organizar los servicios previstos en este Condicionado si cuenta con autorización previa del PRESTADOR.

Procedimiento de Reintegro:

Una vez de regreso al país de residencia, El USUARIO deberá llamar al + 598 29030087 para abrir su expediente por la solicitud de reintegro, debiendo indicar el detalle de los importes y conceptos reclamados para iniciar el mismo. Luego, el PRESTADOR se comunicará vía mail para informarle al USUARIO las instrucciones de la documentación a presentar y las vías disponibles, el USUARIO deberá suministrar toda la documentación original necesaria que acredite, al exclusivo criterio del PRESTADOR,

la recepción del servicio y la procedencia de los gastos incurridos, para permitir la evaluación del reintegro.

Únicamente serán consideradas las solicitudes de reintegro cuyos comprobantes se presenten dentro de los treinta (30) días de la fecha de ocurrencia de los hechos o de arribo a Uruguay en los casos de asistencia en el exterior. Pasado dicho plazo, cesará todo derecho del USUARIO para efectuar reclamo alguno.

Los reintegros se efectuarán en Dólares Americanos, de acuerdo a los comprobantes presentados, y de corresponder, se utilizará la cotización de la divisa correspondiente al día anterior de la fecha de emisión del cheque de pago con sujeción a las disposiciones cambiarias vigentes.

d. Situación que envuelva riesgo de vida

Las situaciones de Emergencia (que envuelvan riesgo de vida) están expresamente excluidas del servicio.

No obstante, cualquier otra disposición, en una situación que envuelva riesgo de vida, el USUARIO o su representante, deberá siempre intentar una atención de emergencia en un hospital próximo al lugar donde ocurrió el evento, a través de los medios más apropiados e inmediatos, debiendo llamar por teléfono a la Central de Atención a fin de dar la información adecuada dentro de las 24 horas de producido el evento. El PRESTADOR será responsable de la prestación por los servicios que correspondan de acuerdo a lo previsto en estas condiciones generales (a modo de ejemplo coordinación de traslado de centro hospitalario, gestión del caso, autorización de gastos, etc; pero en ningún caso la atención de la Emergencia propiamente) solamente después del contacto por parte del USUARIO o de su acompañante o representante con la Central de Atención del PRESTADOR.

e. Grabación de la comunicación

El USUARIO, extensivo a sus representantes o acompañantes, autoriza la grabación de todas las solicitudes de los servicios de asistencia realizados a la central del PRESTADOR, y a realizar las auditorías necesarias a dichas grabaciones para el buen desarrollo de la prestación de sus servicios. Las grabaciones contienen todas las garantías de protección establecidas por ley.

QUINTO. SERVICIOS DE ASISTENCIA:

El BENEFICIARIO es usuario de los servicios descritos en el presente Artículo hasta por el monto máximo indicado según el Plan que haya contratado. (REGIONAL/GOLD/ PLATINUM/PREMIUM).

El PRESTADOR asume los gastos de asistencia hasta por dicho tope máximo de prestación por todo concepto, por USUARIO y por viaje. El límite máximo de gastos está pautado en cada Plan por el límite económico previsto para la Asistencia por Enfermedad o Accidente, según lo indiquen las circunstancias. Los servicios de asistencia aquí previstos comprenden exclusivamente el tratamiento del cuadro agudo, incluyendo las prestaciones que se dirá más adelante.

5.1. Servicio de asistencia médica

En caso de que el USUARIO se encuentre en situación de urgencia por haber sufrido un accidente, dolencia u enfermedad aguda de manifestación súbita y aguda, y la misma le impida continuar el viaje de la forma prevista, el PRESTADOR intervendrá brindando las asistencias aquí previstas, asumiendo los costos de las mismas hasta el límite máximo, por evento, de acuerdo al plan adquirido que surge de las condiciones particulares.

Atención en casos de urgencias:

La asistencia médica de urgencia será dada en el menor plazo posible contando a partir de la comunicación del USUARIO al PRESTADOR.

De no haber posibilidades de llamar a la Central de Atención por la localización y/o urgencia del evento, el USUARIO podrá recurrir a otros médicos y servicios, siendo el mismo reembolsado de acuerdo a lo establecido en el ARTÍCULO 4 inciso C. **NOTA: Ese reembolso será efectuado únicamente si fueron respetados los requisitos mencionados en el Artículo 4 inciso C “Procedimiento para solicitud de reembolsos de gastos realizados en el exterior”** en cuanto fueren aplicables.

Atención por especialistas:

Será organizado por el PRESTADOR cuando dicha atención por especialistas fuera indicada por el Equipo Médico y autorizado por la Central de Atención.

Exámenes Médicos Complementarios:

Exámenes radiológicos, de análisis clínicos y otros, siempre que su indicación revista el carácter de urgentes, serán realizados a solicitud del médico y únicamente cuando fueren autorizados previamente por el Equipo Médico del PRESTADOR.

Internación hospitalaria:

Cuando fuera recomendada por el Equipo Médico una internación hospitalaria, será efectuada en el establecimiento indicado por dicho equipo médico, según la naturaleza u dolencia del USUARIO, previa autorización del PRESTADOR.

Gastos Médicos y hospitalarios:

Entiéndase por gastos médicos y hospitalarios, honorarios de médicos, otros honorarios y diarias hospitalarias, servicio de enfermería, exámenes médicos y complementarios y medicamentos prescritos hasta el límite contratado por el USUARIO. Se cubrirán gastos médicos y hospitalarios en los términos definidos en el presente condicionado, hasta el límite máximo de plan adquirido por el BENEFICIARIO.

Los gastos médicos autorizados por el PRESTADOR estarán vinculados al plan adquirido, en caso de que el USUARIO tenga derecho, por cualquier otra fuente, a reembolsos de gastos médicos, el PRESTADOR pagará solamente la diferencia entre el costo total y el reembolso a que tenga derecho el USUARIO, en todos los casos dentro de los límites de su plan contratado.

5.2. Extensión hospitalaria

De acuerdo a la naturaleza de la enfermedad, y siempre que sea prescrita por el Equipo Médico, se procederá a la internación del USUARIO en el Centro Médico Hospitalario más próximo a la localidad dónde éste se encuentre, dentro de las opciones que el PRESTADOR pueda proporcionar al USUARIO. Terminada la vigencia del voucher adquirido por el USUARIO y si éste se encontrase hospitalizado, el PRESTADOR se responsabiliza exclusivamente por los costos de internación por un período adicional de acuerdo con el plan contratado, (Ver planilla correspondiente a cada plan) Los días adicionales son sólo para gastos de hotelería hospitalaria y siempre y cuando la suma máxima o monto global no haya sido ya alcanzada. Terminado el período adicional, el USUARIO será el único responsable por el pago de todos los costos de internación. Los límites de éste servicio dependen del plan contratado que surge de las condiciones particulares según el Plan contratado.

5.3. Gastos de medicamentos

En caso de que el USUARIO necesite medicamentos para la afección que diera lugar la asistencia, siendo los mismos prescritos por un médico, el PRESTADOR abonará ese gasto hasta un límite máximo, por evento, de acuerdo con el plan adquirido. (REGIONAL/GOLD/PLATINUM/ PREMIUM) Los límites de éste servicio dependen del plan contratado que surge de las condiciones particulares según el Plan contratado.

5.4. Atención odontológica de urgencia

En caso que el BENEFICIARIO necesite atención odontológica de urgencia (dolor intenso, infección o cualquier otro imprevisto considerado urgencia odontológica), el PRESTADOR se hará cargo de los gastos de la urgencia por hasta un límite máximo de acuerdo al plan adquirido y que surge de las condiciones particulares, limitado siempre a la urgencia, tratamiento del dolor, y/o extracción de pieza dentaria.

Los límites de este servicio dependen del plan contratado que surge de las condiciones particulares según el Plan contratado.

5.5. Traslado médico

En caso de accidente o dolencia aguda del USUARIO durante el viaje que a juicio del médico requiera internación, el PRESTADOR se responsabilizará previa autorización del Equipo Médico del traslado del USUARIO, de la manera más adecuada hasta el hospital más próximo. En caso de que el Equipo

Médico tratante en la localidad en que se encuentre el BENEFICIARIO, declare insuficiencia de recursos para tratar satisfactoriamente al USUARIO, será autorizado el traslado del mismo a un Centro Hospitalario más adecuado, indicado por el Equipo Médico Local, a través del medio de transporte que se considere más apropiado y de acuerdo con el plan adquirido.

Únicamente razones de índole médica, evaluadas a criterio exclusivo del Equipo Médico serán tenidas en cuenta para decidir la procedencia y/o urgencia del traslado del USUARIO. Si el USUARIO o sus familiares decidieran efectuar el traslado dejando de lado la opinión del Equipo Médico del PRESTADOR, ninguna responsabilidad recaerá sobre el PRESTADOR por dicha conducta, siendo el traslado, su costo y sus consecuencias únicamente por cuenta y riesgo del USUARIO y/o sus familiares. Los límites de este servicio dependen del plan contratado que surge de las condiciones particulares según el Plan contratado.

5.6. Traslado de ejecutivos

En caso de que el USUARIO se encuentre en viaje de negocios en el exterior y deba ser hospitalizado por una emergencia médica (sujeta a consideración del Equipo Médico) que le impida seguir con su viaje profesional, el PRESTADOR se responsabilizará por el costo de un pasaje aéreo en clase turística, sujeto a disponibilidad de asiento, a otro funcionario designado por la empresa del USUARIO para sustituirlo, conforme al plan contratado. El reemplazante deberá contratar el mismo plan que el ejecutivo al cual reemplazará en el exterior.

Los límites de éste servicio dependen del plan contratado que surge de las condiciones particulares según el Plan contratado.

5.7. Repatriación Sanitaria

En caso de que el Equipo Médico considere que el USUARIO después de haber recibido tratamiento en el lugar del evento, no se encuentra en condiciones de retornar a su domicilio como pasajero regular, el PRESTADOR, a criterio del Equipo Médico, organizará el retorno del USUARIO por medio de transporte aéreo de línea regular más adecuado, siempre que éste fuera el transporte del viaje del pasajero, de lo contrario se coordinará el regreso por vía terrestre, quedando la elección del transporte a criterio específico del Equipo Médico del PRESTADOR.

El servicio incluye la organización del viaje de regreso con coordinación del traslado en la llegada, con la infraestructura necesaria, conforme a las indicaciones del Equipo Médico.

La repatriación deberá ser realizada mediante indicación del Equipo Médico. En caso de que ocurran divergencias entre dos pareceres, el médico Coordinador General del PRESTADOR, estará apto para dirimirlos. En ese sentido el PRESTADOR será subrogada de los derechos del USUARIO, habilitando a usar, negociar, providenciar u compensar junto a las compañías aéreas, agentes u operadores turísticos, los pasajes del USUARIO, para que el mismo pueda retornar a su domicilio, de acuerdo con el plan contratado.

Los límites de éste servicio dependen del plan contratado que surge de las condiciones particulares según el Plan contratado.

5.8. Garantía de viaje de regreso

En caso del que el USUARIO posea un billete aéreo con fecha o limitación de regreso y por razón de dolencia o accidente cubierta por el plan contratado que haya sido asistido por el Equipo Médico del PRESTADOR, estuviera obligado a retrasar o adelantar su regreso programado, o si el mismo necesita retornar a su país de su domicilio por motivo de muerte de un familiar directo (padre, madre, cónyuge o hijos) allí residentes, el PRESTADOR se hará cargo de la multa, diferencia de tarifa o el pago de un nuevo pasaje aéreo, a elección del PRESTADOR dentro de la alternativa disponible en cada caso. Si se está frente a vuelo charter o promocionales que imposibiliten remarcar para que ese viaje continúe fuera de la fecha fijada o de limitación, el PRESTADOR podrá subrogar los derechos del USUARIO, usar negociar, compensar junto a las compañías aéreas, agentes y operadores turísticos los pasajes del USUARIO para que el mismo pueda retornar a su domicilio, de acuerdo con el plan adquirido.

Los límites de éste servicio dependen del plan contratado que surge de las condiciones particulares según el Plan contratado.

5.9. Regreso por Siniestro o robo en domicilio

El PRESTADOR se hará cargo del pago de los gastos de transporte en línea regular (comercial) del USUARIO hasta su domicilio, siempre y únicamente cuando éste esté deshabitado, y haya ocurrido en el mismo un siniestro, robo o hurto con violación puertas o ventanas, incendio o explosión en su residencia habitual, que la torne inhabitable o con un grave riesgo de que se produzcan mayores daños, siempre que no hubiese persona que pueda hacerse cargo de la situación, justificando así su presencia y necesidad de locomoción si su pasaje original de regreso no le permitiera el cambio gratuito de fecha, el PRESTADOR tomará a su cargo el pago de la penalidad o diferencia de tarifa que corresponda o el costo de un nuevo pasaje en clase turista desde el lugar en que el USUARIO se encuentre hasta su domicilio. Dicho evento deberá ser acreditado mediante denuncia policial correspondiente. Cuando se haya brindado éste servicio, el USUARIO deberá transferir al PRESTADOR el cupón no utilizado del boleto aéreo original o su contravalor.

Los límites de éste servicio dependen del plan contratado que surge de las condiciones particulares según el Plan contratado.

5.10. Gastos de hotel por convalecencia

En caso de ser necesaria la prolongación de la estadía del USUARIO en hotel, inmediatamente después de éste haber tenido el alta hospitalaria, y si el prolongamiento fue prescripto por el médico local y con la autorización del Equipo Médico del PRESTADOR, o si fuera prescripto directamente por el Equipo Médico del PRESTADOR, con la única y exclusiva finalidad de que el USUARIO adquiriera las condiciones de salud para realizar el viaje de regreso a su domicilio en vuelo comercial, los gastos de hotel sin extras, solamente alojamiento (noches de hotel), serán a cargo del PRESTADOR, con un límite máximo de acuerdo con el plan contratado.

Para tener derecho a ésta prestación el USUARIO deberá haber permanecido hospitalizado por un período mínimo de 5 (cinco) días y siempre que dicha hospitalización haya sido organizada y a cargo del PRESTADOR de acuerdo a lo previsto en las presentes condiciones generales y en las condiciones particulares del plan contratado. **Esta prestación culmina cuando se termina la vigencia del voucher.**

5.11. Acompañamiento de familiar traslado y gastos de hotel

En caso de que el USUARIO deba permanecer hospitalizado por período superior a 10 (diez) días y siempre que éste se encuentre solo en el exterior, el PRESTADOR pondrá a disposición un pasaje de ida y vuelta, a un familiar o persona indicada por el BENEFICIARIO, sujeto a disponibilidad de asiento, y en algunos planes gastos de hotel (únicamente alojamiento), sin extras, para que el mismo pueda acompañar al USUARIO. Los gastos de hotel y traslado de familiar serán de acuerdo al plan adquirido.

Este servicio se prestará únicamente en la medida que todo el período de hospitalización previsto esté comprendido dentro de la vigencia del voucher.

Los límites de este servicio dependen del plan contratado que surge de las condiciones particulares según el Plan contratado.

5.12. Acompañamiento de menores

En caso que el USUARIO se encuentre de viaje con niño(s) menor(es) de 14 (catorce) años, siendo también éstos USUARIOS del servicio de asistencia, y estén bajo su responsabilidad, y por razones de accidente, enfermedad o dolencia del BENEFICIARIO alcanzadas por el presente condicionado no pueda embarcarlo(s) para que retorne(n) al lugar de domicilio, el PRESTADOR brindará los siguientes servicios: Acompañamiento de el(los) menor(es) hasta el aeropuerto, realización de los tramites y formalidades de embarque, coordinación con la compañía aérea de la condición de "menor(es) no acompañados", información a los familiares en el país del domicilio de los datos referentes al retorno, de acuerdo con el plan contratado.

Los límites de este servicio dependen del plan contratado que surge de las condiciones particulares según el Plan contratado.

5.13. Repatriación funeraria

En caso de fallecimiento del USUARIO durante el viaje, el PRESTADOR organizará la repatriación funeraria y tomará a su cargo:

- 1- El costo del féretro obligatorio para el transporte internacional.
- 2- Los trámites administrativos.
- 3- El transporte hasta el lugar de ingreso al país de residencia permanente del USUARIO por el medio que el PRESTADOR considere conveniente.

Los gastos de féretro definitivo, los trámites funerarios y los traslados dentro del país de residencia e inhumación del USUARIO fallecido no estarán en ningún caso a cargo del PRESTADOR. El servicio de repatriación funeraria se brindará únicamente si la intervención del PRESTADOR es solicitada inmediatamente al fallecimiento (dentro de las veinticuatro (24) horas siguientes a la constatación de fallecimiento) y antes de dar intervención a una empresa funeraria. De lo contrario el PRESTADOR queda eximido y no será responsable por el traslado de los restos, ni le corresponderá efectuar reembolso alguno por este concepto en caso de que empresas funerarias y/u otros terceros tomen intervención antes del PRESTADOR.

El PRESTADOR no se hará cargo de la repatriación funeraria ni de sus gastos en los casos de fallecimiento producido por

- 1) Ingestión de narcóticos, estupefacientes o bebidas alcohólicas
- 2) Suicidio.
- 3) Si el fallecimiento fue consecuencia de una enfermedad preexistente padecida por el USUARIO.

Párrafo único: Los servicios de asistencia serán prestados a partir del momento en que el cuerpo del USUARIO se encontrara liberado por las autoridades policiales y que no exista ningún obstáculo físico, material, policial o judicial que impida su traslado del lugar del accidente.

Los límites de este servicio dependen del plan contratado que surge de las condiciones particulares según el Plan contratado.

5.14. Asistencia Legal

En caso de surgir un problema jurídico inesperado con un tercero, exclusivamente en caso que el referido problema jurídico esté relacionado a un accidente de tránsito ocurrido con el USUARIO durante el viaje y cuando el USUARIO haya sido demandado o acusado por el tercero, el PRESTADOR cubrirá, a título de préstamo reembolsable, los gastos generados por la defensa civil o criminal del USUARIO que estuviera siendo acusado o demandado, hasta los límites establecidos en el plan contratado. El PRESTADOR brindará, a título de préstamo reembolsable, el valor establecido a este fin en las condiciones particulares, girándolo a dónde se encuentre el USUARIO. Éste préstamo se hará efectivo una vez entregado al PRESTADOR por parte de un representante del USUARIO un cheque de pago diferido u otro instrumento de pago diferido que sea aceptado por el PRESTADOR, por el mismo valor del importe girado.

Los límites de este servicio dependen del plan contratado que surge de las condiciones particulares según el Plan contratado.

5.15. Adelanto de fianza

En caso de exigencia de depósito de fianza judicial a causa de un problema jurídico originado en un accidente de tránsito ocurrido con el USUARIO durante el viaje, el PRESTADOR, adelantará el valor de esa fianza, siempre que se le entregue un cheque de pago diferido u otro instrumento de pago diferido que sea aceptado por el PRESTADOR, por el mismo valor, por un representante del USUARIO acompañado de expresa autorización y reconocimiento.

Los límites de éste servicio dependen del plan contratado que surge de las condiciones particulares según el Plan contratado.

5.16. Búsqueda de equipaje extraviado

En caso de equipaje extraviado del USUARIO, en vía aérea regular, dentro de los límites de responsabilidad de la compañía aérea, el PRESTADOR prestará todo el asesoramiento necesario para la denuncia del mismo.

Para ello el USUARIO deberá llamar a la Central de Atención y notificar la falta y el número de PIR antes de abandonar el aeropuerto.

5.17. Compensación por demora en la devolución del equipaje.

Cuando el equipaje extraviado demore más de 36 horas en ser entregado, por la compañía aérea, contando desde la hora de comunicación con la Central de Atención de, y siempre que el BENEFICIARIO hubiera dado aviso al PRESTADOR antes de abandonar el aeropuerto, el PRESTADOR le dará una compensación hasta el treinta por ciento (30%) del monto cubierto en el plan contratado. Luego de transcurridas 72 horas contando desde la hora de comunicación con la Central de Atención del PRESTADOR, habrá otra compensación complementaria del setenta por ciento (70%) restante del monto cubierto en el plan contratado. Ambas compensaciones son para la adquisición de artículos de primera necesidad efectuada en el lapso de la demora en la entrega de su equipaje y únicamente si éste no es localizado dentro de las horas establecidas aquí y a la vista de comprobantes de compra de los referidos artículos de primera necesidad. Se entiende por artículos de primera necesidad a los efectos de la presente compensación artículos de higiene personal, limpieza y ropa para el Beneficiario. Este beneficio no existirá si el extravío del equipaje se realiza en el viaje de regreso del USUARIO al país de residencia y/o país de emisión del voucher.

En caso de que dicho equipaje sea extraviado por la compañía aérea de forma definitiva y completa y ésta reembolsara por dicho extravío, aunque sea en parte, al BENEFICIARIO los montos a que hace referencia la compensación por demora en la devolución de equipaje serán tomados como parte integrante de la compensación por extravío de equipaje que realizará por tal evento el PRESTADOR (ver numeral 5.23 de éste artículo).

Los límites de éste servicio dependen del plan contratado que surge de las condiciones particulares.

5.18. Gastos por vuelo cancelado o demorado

Si el vuelo del USUARIO se atrasara por más de 8 (ocho) horas consecutivas desde la hora de partida programada para su vuelo original, y siempre y cuando no exista ninguna alternativa de transporte durante esas 8 (ocho) horas, y sujeto a la condición de que la aerolínea haya otorgado servicios o indemnizaciones, el PRESTADOR reembolsará hasta el valor establecido en el plan contratado, los gastos de hospedaje, alimentos (sin bebidas alcohólicas) y comunicación de emergencia, realizadas durante este período. A efectos de que se proceda al reembolso, el Beneficiario deberá presentar comprobantes originales de los gastos y una declaración de la compañía aérea que testifique la demora o la cancelación sufrida por el USUARIO. Asimismo es condición indispensable para tener derecho al reembolso que **el BENEFICIARIO notifique la demora del vuelo a la Central de Atención del PRESTADOR antes de retirarse del aeropuerto.** Este servicio no estará disponible para el USUARIO que estuviera viajando con un billete sujeto a disponibilidad de espacio, ni para el USUARIO que recibe éste servicio directamente por la Compañía Aérea. Tampoco ha de aplicarse este servicio si la cancelación es debida a la quiebra y/o cese de servicios de la compañía aérea o alguna de las circunstancias previstas en el Artículo 6 como circunstancias excepcionales.

Los límites de éste servicio dependen del plan contratado que surge de las condiciones particulares.

5.19. Adelanto de fondos en el exterior

En caso de pérdida o robo de documentos, tarjetas de crédito y/o dinero estando de viaje, siempre que esto esté debidamente comprobado a través de una denuncia a las autoridades competentes en el país de ocurrencia del evento, el PRESTADOR brindará a título de préstamo el valor establecido a este fin en las condiciones particulares, girándolo a dónde se encuentre el USUARIO. Éste préstamo se hará efectivo una vez entregado en al PRESTADOR por parte de un representante del USUARIO un cheque de pago diferido u otro instrumento de pago diferido que sea aceptado por el PRESTADOR, por el mismo valor del importe girado. El no pago de ésta suma al PRESTADOR dará lugar al cobro de intereses por mora de acuerdo a la tasa máxima permitida.

Los límites de éste servicio dependen del plan contratado que surge de las condiciones particulares.

5.20. Transmisión de mensajes urgentes

En caso de ser solicitado por parte del USUARIO, el PRESTADOR transmitirá mensajes urgentes, siempre que estén relacionados a un caso de asistencia bajo el presente condicionado, a una o más personas residentes en Uruguay indicadas por el USUARIO. Este beneficio no aplica para envío de mensajes a personas que residan fuera de Uruguay.

Los límites de éste servicio dependen del plan contratado que surge de las condiciones particulares.

5.21. Informaciones previas para viaje

En caso de viaje al exterior el BENEFICIARIO podrá solicitar al PRESTADOR, las siguientes informaciones: necesidades de visas, documentos necesarios, exigencias de vacunas, idioma, teléfonos de embajadas y consulados uruguayos en todo el mundo. Los límites de éste servicio dependen del plan contratado que surge de las condiciones particulares

5.22. Auxilio en caso de pérdida o robo de documentos y/o tarjetas de crédito

En caso de extravío, pérdida, hurto o robo de cualquier documento imprescindible para la continuación del viaje, así como billetes aéreos o tarjetas de crédito del USUARIO, el PRESTADOR asesorará y orientará al mismo para solucionar el problema, facilitando informaciones de cómo proceder con las autoridades locales, direcciones y teléfonos de consulados y embajadas, tarjetas de crédito, indicando el número telefónico para la cancelación.

Los límites de éste servicio dependen del plan contratado que surge de las condiciones particulares

5.23. Beneficio Económico por pérdida de equipaje en línea aérea regular

El mismo cubre la pérdida total y definitiva del equipaje. Se abonará al USUARIO la misma suma de lo que indemniza la compañía aérea. La suma de la indemnización de la compañía aérea y del beneficio económico a abonar por el PRESTADOR no podrá superar de ninguna manera el tope de máximo indicado según el plan contratado.

En caso que el doble de la suma indemnizada por la Compañía Aérea superara el tope indicado en las condiciones particulares, el PRESTADOR abonará como límite máximo la diferencia entre dicho tope y la indemnización abonada por la Compañía Aérea.

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

1. que el USUARIO haya notificado el hecho a la Central de Atención antes de abandonar el aeropuerto dónde se registró la pérdida del equipaje.
2. que el equipaje se haya extraviado durante su transporte en vuelo regular comercial internacional.
3. que el equipaje extraviado haya sido debidamente despachado en bodega, cumpliendo con las normalidades del despacho ante la línea aérea.
4. que la pérdida del equipaje haya ocurrido entre el momento en que el mismo fue entregado al personal autorizado de la línea aérea para ser embarcado y el momento en que el mismo debió ser devuelto al USUARIO al finalizar el viaje.
5. que la línea aérea se haya hecho cargo de su responsabilidad por la pérdida del equipaje y haya abonado al USUARIO la indemnización por ella prevista.
6. ésta compensación está limitada a un solo bulto entero y completo faltante de forma definitiva y a un solo USUARIO damnificado. Si el equipaje faltante estuviera a nombre de varios USUARIOS, la compensación será prorrateada entre los mismos, siempre que incluya los correspondientes números de billetes de cada uno.
7. en caso de que la línea aérea ofrezca al USUARIO como indemnización optar entre recibir un valor en dinero o uno o más pasajes y el USUARIO optara por recibir pasajes, el PRESTADOR queda eximido de abonar por ésta compensación.

INSTRUCCIONES A SEGUIR EN CASO DE EXTRAVÍO DE EQUIPAJE:

Constatada la falta de equipaje, dirigirse a la compañía aérea o personal de la misma responsable, dentro del mismo recinto al que llegan los equipajes, solicite y complete el documento P.I.R (Property Irregularity Report)

Antes de abandonar el aeropuerto comuníquese telefónicamente con el PRESTADOR para notificar el extravío. Al regresar a Uruguay presentar ante el PRESTADOR la siguiente documentación: Formulario P.I.R, pasaporte o documento, documento original del recibo de la indemnización de la línea aérea y pasajes aéreos.

Están expresamente excluidas del servicio de pérdida de equipaje:

- a. Si el USUARIO actuara como miembro de la tripulación del medio de transporte que dio origen al evento.
- b. Si se constata la falta de denuncia a la compañía aérea a través del procedimiento de informe de irregularidad antes de abandonar el local de desembarque;
- c. Si no se toman las medidas necesarias para salvaguardar o recuperar el equipaje extraviado;
- d. Los daños consecuentes de confiscaciones o de destrucciones a mando de las autoridades.
- e. Los daños a lentes, lentes de contacto e cualquier aparato bucal.
- f. Hurto simple y extravío no causado directamente en el traslado de equipaje por la Compañía Aérea. A modo de ejemplo y sin que implique limitación de ningún tipo, hurto de maletas durante la estadía en el país de destino, o luego de recibirla por el USUARIO en el aeropuerto, o durante el traslado desde el aeropuerto de destino, etc.;
- g. Joyas, pieles, relojes, títulos, dinero inclusive cheques de viajero;
- h. Quebradura de porcelanas, cristales u objetos frágiles
- i. Cualquier objeto robado de la maleta
- j. Cualquier tipo de deterioro del equipaje, roturas, rajaduras, equipaje mojado, dañado en general.

5.24. Preexistencias

El servicio de enfermedades crónicas y las preexistentes están excluidas en todos los planes de asistencia en viaje, salvo en aquellos planes que incluyan expresamente una prestación de este tipo. En estos casos excepcionales en los que expresamente se incluya en los planes alguna prestación de este tipo, estas prestaciones estarán estrictamente limitadas por los siguientes parámetros y exclusiones, y los montos expresados en las respectivas condiciones particulares:

Para casos de enfermedades crónicas y/o preexistentes el PRESTADOR asumirá las prestaciones de asistencia básica de urgencia para el tratamiento de un cuadro agudo: traslado en ambulancia, gastos de sala de emergencia, incluida su internación, siempre hasta el límite máximo de gastos previstos para este servicio en las condiciones particulares.

La urgencia debe requerir la asistencia durante el viaje y no debe poder aplazarse hasta el retorno al país de residencia. La Central de Asistencia se reserva el derecho de decidir el tratamiento más adecuado entre los propuestos por el personal médico y/o la repatriación a su país de residencia. La repatriación será una solución en los casos en los que los tratamientos requieran evolución a largo plazo a modo de ejemplo no taxativo, cirugías programadas o cirugías no urgentes. El Beneficiario está obligado a aceptar esta solución, perdiendo en caso de rechazo de la misma todos los beneficios que ofrece el plan de asistencia.

Se excluye de este beneficio el inicio o la continuación de tratamientos, procedimientos de diagnóstico, de investigación o terapéutica que no están relacionados con el episodio agudo y no previsto.

5.24.1. Obligaciones del Beneficiario:

1. El Beneficiario deberá seguir todas las instrucciones médicas dadas por el médico tratante asignado por el PRESTADOR y tomar todos los medicamentos necesarios según hayan sido prescritos.
2. Si el Beneficiario interesado en la contratación de un plan que incluye la prestación para preexistencia del PRESTADOR sufre alguna(s) de las siguientes condiciones: cualquier tipo de cáncer, enfermedades del corazón, enfermedad pulmonar crónica y/o enfermedad hepática crónica, el Beneficiario debe consultar a su médico personal en su país de origen antes de iniciar el viaje y obtener una confirmación por escrito de que están en condiciones de viajar por todos los días previstos, el destino deseado y la condición no es un inconveniente para todas las actividades programadas. El Beneficiario no podrá iniciar el viaje después de recibir un diagnóstico terminal.

5.24.2. Están excluidos de esta prestación los siguientes costos:

- i. Estudios y análisis complementarios;
- ii. Medicamentos recetados para uso ambulatorio;
- iii. Consultas médicas a domicilio u hotel;
- iv. Consultas de control;
- v. Tratamientos ambulatorios de cualquier tipo;
- vi. Repatriación Fúnebre;
- vii. Toda enfermedad de transmisión sexual, incluyendo, pero no limitando a la sífilis, gonorrea, herpes genital, clamidia, el virus del papiloma humano, trichomoniasis, virus de inmunodeficiencia humana (VIH), síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA), entre otros;
- viii. No se incluye dentro de la prestación de ninguno de nuestros planes los procedimientos de diálisis, trasplantes de órganos o tejido, tratamientos oncológicos, tratamiento psiquiátrico, ni ningún otro tratamiento de carácter coordinado que no sea de urgencia, o materiales como audífonos, anteojos, lentes de contacto, puentes dentales, marcapasos, desfibriladores implantables, respiradores, dispositivos implantables, equipo desechable específico, etc están excluidas;
- ix. Enfermedades causadas por la ingestión de drogas, narcóticos, medicamentos auto-administrados sin prescripción médica, alcoholismo, etc., así como lesiones sufridas durante un acto ilícito o auto infringidas están excluidas;
- x. En caso de que se determine el motivo del viaje fuera el tratamiento en el extranjero de una condición crónica o preexistente, la Central de Asistencias negará la asistencia.

Límite: Este servicio se prestará de acuerdo con el límite previsto en las condiciones particulares

5.25. Salud- Segundo Opinión Médica – Chequeo Médico Preventivo

5.25.1. Límite Territorial:

El derecho a las prestaciones de los Servicios de Salud comenzará a regir al regreso a Uruguay después de un viaje, desde la residencia habitual del Beneficiario en Uruguay, continuando durante su estadía para tratamiento/cirugía en el exterior, hasta su retorno a la residencia habitual en Uruguay.

5.25.2. Ámbito Territorial y Duración:

- A) El ámbito territorial se extenderá a los tratamientos cubiertos en todo el mundo (exceptuando la República Oriental del Uruguay), dentro de la red de proveedores contratados por el PRESTADOR.
- B) La utilización del Servicio de Salud previsto en este contrato se brindará exclusivamente durante un período máximo de 120 días a partir del regreso a Uruguay de un viaje para el que el beneficiario haya contratado esta cobertura.

5.25.3. Condiciones de Utilización de los Servicios:

La prestación de cualquiera de los servicios donde el pago integral o parcial sea de responsabilidad del Beneficiario, deberá ser autorizada previamente por el PRESTADOR, junto a los profesionales médicos, hospitales, clínicas, hoteles, compañías aéreas y demás proveedores involucrados en la prestación del servicio, (respetando sus normas referentes a depósitos previos, tasas en caso de no-concurrencia, autorizaciones de débito en tarjeta de crédito y otros).

Todos los importes involucrados en esta categoría serán previamente presentados al Beneficiario y sólo serán confirmados después de la aprobación del mismo. Los servicios relativos a los Beneficiarios, incluyen las modalidades previstas en este artículo, y serán prestadas de acuerdo a las condiciones aquí establecidas, respetándose integralmente las cláusulas 5.25.1, 5.25.2, y 5.25.3 de este Artículo.

El Contratante solo podrá hacer uso de estas prestaciones para el análisis o tratamiento de enfermedades y/o accidentes, diagnosticados o sufridos durante el período de viaje contratado al Prestador, y en ningún caso para el análisis o tratamiento de dolencias crónicas o pre-diagnosticadas. Los límites de éste servicio dependen del plan contratado que surge de las condiciones particulares

5.25.4. Estimación de Gastos:

El Beneficiario podrá solicitar, en caso de que deba practicarse un tratamiento o cirugía en el exterior, que el PRESTADOR le informe el costo estimado para su realización. Para ello, deberá proporcionar al PRESTADOR toda la información al respecto que éste le requiera.

5.25.5. Agendamiento:

El Beneficiario podrá solicitar el servicio de agenda de consultas (verificación de disponibilidad de médico especialista y fechas disponibles).

El costo de la consulta será por cuenta del Beneficiario.

Deberá efectuar un depósito previo, en las oficinas del PRESTADOR, por el valor de la consulta.

En caso de que no le sea posible concurrir a la consulta, deberá comunicarlo al PRESTADOR con una antelación mínima de cuarenta y ocho (48) horas. De no producirse esta comunicación, el PRESTADOR deberá retener el depósito a los efectos de abonar la consulta. En este caso, el Beneficiario perderá el derecho a reintegro del importe depositado.

5.25.6. Apoyo e Informaciones:

Servicio de apoyo «in situ» al Beneficiario y su acompañante, desde su llegada al país donde se efectuará el tratamiento/ cirugía hasta su retorno a Uruguay.

Este apoyo consiste en proporcionar información sobre hoteles más próximos de los hospitales/clínicas e informes del estado del Beneficiario durante su permanencia en el hospital para sus familiares en Uruguay.

5.25.7. Control de Gastos:

Si el Beneficiario lo solicita, el PRESTADOR podrá designar una persona (médico/enfermero) legalmente responsable para analizar todos los procedimientos y costos involucrados en el tratamiento/cirugía, a través del control de la correcta utilización de los procedimientos que están siendo suministrados al Beneficiario, tomando en cuenta los costos estimados que se hubieran comunicado. Todos los costos involucrados en el tratamiento/cirugía serán por cuenta del Beneficiario.

5.25.8. Transporte Inter – Hospitalario:

Si en el exterior el Beneficiario se encontrara hospitalizado en un Centro que no disponga de los recursos adecuados para brindar tratamiento al cuadro clínico presentado por el Beneficiario, el PRESTADOR le pondrá a disposición su organización para proporcionarle el traslado (en ambulancia o en el medio recomendado por el médico tratante), hasta el Centro Hospitalario más adecuado. El equipo médico del PRESTADOR se pondrá en contacto con el médico tratante a los efectos de poder organizar el traslado, determinando la necesidad y oportunidad del mismo, así como definir el medio a utilizar.

Los costos referentes al traslado serán por cuenta del Beneficiario.

5.25.9. Servicio de Segunda Opinión Médica:

Por segunda opinión médica se entiende toda solicitud de información médica solicitada por el médico especialista que atienda al Beneficiario, en referencia a un diagnóstico y tratamiento que requiera ser atendido en el exterior, no asumiendo el PRESTADOR ningún tipo de responsabilidad por la calidad o idoneidad que preste el hospital o clínica seleccionado.

A) Interconsulta: El Beneficiario podrá solicitar que se le agende interconsultas en cualquier país del mundo, a los efectos de obtener una Segunda Opinión Médica en relación a un determinado tratamiento que esté recibiendo o vaya a recibir. El costo de la interconsulta será por cuenta del Beneficiario. Deberá efectuar un depósito previo, en las oficinas del PRESTADOR, por el valor de la consulta. El agendamiento de la interconsulta quedará limitado a la disponibilidad del médico seleccionado. En caso de que no le sea posible concurrir a la consulta, deberá comunicarlo al PRESTADOR con una antelación mínima de cuarenta y ocho (48) horas. De no producirse esta comunicación, el PRESTADOR deberá retener el depósito a los efectos de abonar la consulta. En este caso, el Beneficiario perderá el derecho a reintegro del importe depositado.

B) Envío de Muestras: En caso de requerirlo, el Beneficiario podrá solicitar una Segunda Opinión Médica, en referencia a un diagnóstico y tratamiento, mediante el envío de muestras. Las mismas serán

analizadas por el equipo médico perteneciente al proveedor que elija el beneficiario, dentro del listado que le presentará al PRESTADOR de las clínicas especializadas en la materia.

El PRESTADOR se encargará de traducir el material médico del español al inglés, y la respuesta de los especialistas del inglés al español.

Controlará la traducción por medio de un médico internista bilingüe que actuará como coordinador de la consulta, coordinando la información contenida y la eventual consulta con otros profesionales si esto fuera necesario.

Identificará métodos de diagnóstico alternativos aplicables al material enviado, y solicitará el envío de material adicional si fuera necesario.

Coordinará el análisis de material adicional (patologías, laboratorio, radiología, etc.)

Enviará los exámenes a los especialistas seleccionados.

En ningún caso el PRESTADOR será responsable por daños y/o perjuicios originados por las opiniones de los profesionales consultados.

C) Consultas Vía FAX: En caso de requerirlo, el Beneficiario podrá solicitar Segunda Opinión Médica, en referencia a un tratamiento, hasta en dos oportunidades por tratamiento dentro los 120 días posteriores al viaje.

Las mismas serán analizadas por el equipo médico perteneciente al proveedor que elija el beneficiario, dentro del listado que le presentará al PRESTADOR, de las clínicas especializadas en la materia.

El PRESTADOR se encargará de traducir el material médico del español al inglés, y la respuesta de los especialistas del inglés al español.

Controlará la traducción por medio de un médico internista bilingüe que actuará como coordinador de la consulta, coordinando la información contenida y la eventual consulta con otros profesionales si esto fuera necesario.

Identificará métodos de diagnósticos alternativos aplicables, de acuerdo con la documentación enviada, y solicitará el envío de documentación adicional si fuera necesario.

En ningún caso el PRESTADOR será responsable por daños y/o perjuicios originados por las opiniones de los profesionales consultados.

5.25.10. Chequeo Médico Preventivo:

El USUARIO podrá solicitar al PRESTADOR la coordinación y agendamiento de un Chequeo Médico Preventivo dentro de su red internacional de prestadores médicos, accediendo de esta forma a aranceles y condiciones preferenciales. Todos los costos de este servicio serán a entero cargo del USUARIO.

5.26 Servicios de Profesionales en Viaje

El PRESTADOR pondrá a disposición del USUARIO una serie de servicios, que serán de utilidad para el Beneficiario en la práctica de su actividad laboral y durante sus desplazamientos al extranjero.

Los servicios profesionales en viaje se prestarán exclusivamente en el país en el cual se encuentre desplazado en viaje el Beneficiario, y su duración máxima será la del propio desplazamiento, que no podrá exceder de 90 días. No se prestarán dichos servicios en el país de residencia habitual del Beneficiario.

5.26.1 Servicio de Traducción e Intérprete: En caso de que el Beneficiario necesitara durante un viaje al extranjero, un servicio de traducción, como consecuencia de cualquiera de los eventos objeto de las garantías cubiertas, el PRESTADOR facilitará dicho servicio a través de su Central de Asistencia. Este servicio de traducción se prestará en el idioma Inglés.

Asimismo y dentro de las garantías, la Compañía facilitará el servicio de intérprete para colaborar a que el Beneficiario solucione cualquier problema surgido en el lugar donde se encontrase desplazado. El costo del servicio de intérprete correrá por cuenta del Beneficiario.

5.26.2 Servicio de Secretaria: En caso de ser hospitalizado o guardando reposo en el hotel, y el Usuario requiera un servicio de secretaria en el lugar de desplazamiento, el PRESTADOR se encargará de

localizar la persona adecuada para la prestación del servicio. El costo de dicha secretaria será de total y exclusivo cargo del Beneficiario

5.26.3 Envío de Regalos: En caso de que el USUARIO lo solicitase, el PRESTADOR gestionará el envío de los regalos que considere oportuno en sus desplazamientos al extranjero (ilimitado). Todos los costos serán de total y exclusivo cargo del Beneficiario. Los envíos sólo serán realizados en el país donde se encuentre el Beneficiario desplazado en el momento de la solicitud del envío.

5.26.4 Tramitación, Localización y Envío de Documentos de Identificación Robados: En caso de pérdida o robo de documentos de identificación del Beneficiario, mientras se encuentra desplazado en el extranjero, el PRESTADOR se hará cargo de las gestiones de tramitación, o en caso de robo, localización y posterior envío de dichos documentos (ilimitado). Todos los costos serán de total y exclusivo cargo del Beneficiario

5.26.5 Servicio de Automóvil con Conductor: el PRESTADOR, gestionará y pondrá a disposición del Beneficiario un automóvil con conductor para el tiempo que lo necesite, con el fin de que pueda realizar sus gestiones en la ciudad en la que se encuentre. El costo de dicho servicio será de exclusivo cargo del Beneficiario.

5.27 C.P.C (Customer Protection Center)

5.27.1 Definiciones

CPC-Customer Protection Center: Servicio de prestación de servicios y registro y almacenamiento de datos de tarjetas y documentos personales de los usuarios.

Tarjetas (as): Tarjeta de Crédito, Tarjeta Bancaria o tarjeta plástica, electrónica, con banda magnética o no, emitida en la República Oriental del Uruguay, pasible de acarrear perjuicios financieros al USUARIO por la eventualidad de extravío, pérdida, robo o hurto, de uso mixto, o no, de compras, servicios y productos, así como las tarjetas de otras procesadoras y/o administradoras, que posea el USUARIO. **No se incluyen para los fines de este CONTRATO, toda o cualquier tarjeta de institución financiera destinada exclusivamente a la garantía de cheques.**

Documentos Personales: Documentos del USUARIO, emitidos por órganos Municipales y Nacionales uruguayos: Cédula de Identidad, Pasaporte, Credencial Cívica, Licencia de Conductor, Libreta de Casamiento, Libreta de Propiedad de Vehículo propiedad del USUARIO y cualquier otro tipo de documento personal que el USUARIO registre emitido dentro de la República Oriental del Uruguay, o por una de sus Embajadas o Consulados.

5.27.2 Ámbito Territorial y Temporal a) Para los servicios de protección a las tarjetas, registro de documentos personales y asistencia de personas y equipajes se prestará exclusivamente fuera del territorio de la República Oriental del Uruguay.

b) En lo que se refiere a la prestación de servicios de protección a equipajes y objetos personales del USUARIO en viaje, se extenderá a los hechos generadores ocurridos en cualquier parte del mundo (excepto territorio uruguayo), siempre que, la estadía del USUARIO fuera de su residencia habitual no sea superior a 120 (ciento veinte) días corridos.

c) Referente a la prestación de servicios suministro de datos de documentos personales del USUARIO, bloqueo de teléfono celular, solicitud de inmediato bloqueo de tarjetas y la reposición del perjuicio financiero, se extiende a los hechos generadores ocurridos en cualquier parte del mundo (excluido el territorio uruguayo).

5.27.3 Prestación de Servicios del CPC – Customer Protection Center:

Las prestaciones del servicio CPC-CUSTOMER PROTECTION CENTER, abarcan las modalidades previstas en este artículo y serán prestadas de acuerdo con las condiciones aquí establecidas, a partir que sean respetados los conceptos y condiciones anteriores.

A) Solicitud Inmediata de Bloqueo y Pedido de Nuevas Tarjetas:

En caso de extravío, pérdida, robo o hurto de las tarjetas del USUARIO, el PRESTADOR se responsabilizará por la solicitud de bloqueo de las mismas, por el pedido de emisión de nuevas tarjetas, a partir de que técnica y contractualmente sea posible, mediante solicitud y aprobación previa del USUARIO por teléfono.

B) Orientación para Obtener Nuevos Documentos Personales o Expedición de Segunda Vía:

En el caso de extravío, pérdida robo o hurto del(los) documento(s) personal(es) emitido(s) por órgano(s) público(s) y relacionado(s) con el artículo 5.27.1 - DEFINICIONES de estas Condiciones Generales, el PRESTADOR proporcionará al USUARIO datos relativos a los documentos por él registrados, si así lo hubiese hecho, así como orientación para la obtención de nuevos documentos personales o expedición de segunda vía de los mismos.

5.27.4 Poder de Representación:

El PRESTADOR actúa solamente a solicitud expresa del USUARIO, dicha solicitud queda registrada en el sistema informático y en la grabación de la comunicación telefónica en su central operativa.

5.27.5 Garantías Relativas a la Asistencia en Viaje al USUARIO, a sus Respective Equipajes y a sus Objetos Personales

Los servicios relativos a la asistencia en viaje al USUARIO, a sus respectivos equipajes y a sus objetos personales, son las relacionadas en este artículo, y serán prestadas de acuerdo con las siguientes condiciones:

A) Pasajes Aéreos de Emergencia – Perdida Conjunta de Pasajes y Tarjeta:

En caso de extravío, pérdida, robo o hurto de pasaje aéreo de línea regular destinado al retorno de viaje del USUARIO a su domicilio, conjuntamente con tarjeta que le permita adquirir otro pasaje y a partir que el USUARIO no posea formas alternativas de adquirir otro pasaje por sus propios medios, el PRESTADOR tramitará la emisión de nuevo pasaje por un valor no superior a U\$S 1200, (dólares americanos mil doscientos) de la misma clase que el perdido y lo remitirá al USUARIO.

Nota: Este servicio se limitará a la tramitación de un nuevo billete, siendo los costos que pudieren generarse del mismo a entero cargo del USUARIO. El PRESTADOR asumirá la entera gestión ante la línea aérea para la emisión del nuevo boleto y la coordinación para la entrega del mismo al USUARIO, y a solicitud de éste podrá realizar el adelanto de fondos para los costos que la nueva emisión genere. Este préstamo será concedido mediante depósito previo del mismo importe en oficinas de el PRESTADOR, por el USUARIO o por quien este designe como su representante.

B) Adelanto de Fondos para la Adquisición de Productos/Servicios:

En caso de extravío, pérdida o hurto de una o más tarjetas el PRESTADOR, a título de préstamo, proporcionará, mediante solicitud expresa del USUARIO el envío del valor correspondiente hasta U\$S 900 (dólares americanos novecientos) o su equivalente en moneda local de donde esté el USUARIO, convertido al cambio comercial de compra del día para adquisición de productos/servicios. Este préstamo será concedido mediante depósito previo del mismo importe en oficinas del PRESTADOR, por el USUARIO o por quien este designe como su representante.

C) Adelanto de Fondos para Gastos de Estadía

En caso de extravío, pérdida, robo o hurto de una o más tarjetas el PRESTADOR a título de préstamo, proporcionará el envío del valor correspondiente por hasta U\$S 800 (dólares ochocientos) o su equivalente en moneda local de donde se encuentre el USUARIO, convertido al cambio comercial de compra del día para cubrir desembolsos referentes a gastos de estadía en hotel. Este préstamo será concedido mediante depósito previo del mismo importe en oficinas del PRESTADOR por el USUARIO o por quien este designe como su representante.

D) Bloqueo de Línea de Teléfono Celular:

En caso de extravío, pérdida, robo o hurto de aparato de teléfono celular, el USUARIO podrá solicitar Al PRESTADOR que realice el trámite para el bloqueo de línea telefónica, siempre que previamente sea autorizado por el USUARIO, ante la empresa de telecomunicación responsable, siempre que técnica y contractualmente sea posible y mediante comprobación documentada.

El PRESTADOR en ningún caso será responsable por la negativa de la empresa de telecomunicaciones a bloquear la línea telefónica, cuando la causa de dicha negativa sea el contrato de línea telefónica vigente con el USUARIO, la falta de autorización del USUARIO en la empresa de telecomunicación para que el PRESTADOR realice el trámite de bloqueo de la línea, o cualquier causa ajena al PRESTADOR.

Nota: El aparato de telefonía celular deberá estar registrado a nombre del USUARIO y ser de la modalidad Post-pago.

F) Beneficio Económico por Gastos de Comunicación y Emisión de Documentos:

B.1.- Garantía de gastos por comunicación.

El PRESTADOR, durante la vigencia de la tarjeta de crédito y si la misma fuera robada o perdida, abonará al USUARIO un beneficio económico por un importe máximo de sesenta Dólares (U\$S 60) por los gastos de comunicación (teléfono o fax) en que incurra el Usuario estando en el extranjero dentro del viaje por el período contratado, exclusivamente por contactar con:

- i) Emisor de la tarjeta para comunicar la pérdida o robo
- ii) La policía para comunicar la pérdida o robo
- iii) Una aseguradora para comunicar la pérdida o robo

B.2.- Garantía de Reposición de documentos

En el caso de que el pasaporte, Cédula de Identidad y/o carné de conducir del USUARIO fueran robados o perdidos junto con las tarjetas, estando el USUARIO en el extranjero disfrutando de una estancia por el período contratado, el PRESTADOR se encargará de:

- i) Poner en contacto al USUARIO con la embajada uruguaya más cercana y facilitar, en lo posible, los trámites a realizar para obtener documentos provisionales.
- ii) Rembolsar hasta un máximo de sesenta dólares (60 U\$S), por los gastos en que incurra el USUARIO al realizar los trámites y el coste de los documentos provisionales de emergencia necesarios, para que el USUARIO pueda regresar a su domicilio o continuar viaje.

5.27.6 Exclusiones Generales:

A) Condiciones:

La responsabilidad del PRESTADOR está condicionada a:

- i) Al adecuado cumplimiento por parte del USUARIO de los términos y condiciones generales contenidas en las presentes condiciones generales, o notificadas al USUARIO con posterioridad por el PRESTADOR y siempre y cuando el USUARIO proporcione toda la información solicitada por el PRESTADOR, para una correcta y precisa preparación de la base de datos y gestión de la asistencia.
- ii) A la conformidad por parte del USUARIO con todas las instrucciones, términos y condiciones de emisión de sus tarjetas efectuadas por los emisores de las mismas. Por esta razón, el PRESTADOR no será responsable de pagos derivados de quejas y reclamaciones, cuando los emisores de las tarjetas del USUARIO determinen que el mismo no ha cumplido con lo estipulado, siendo la decisión final de los emisores.
- iii) A la notificación de la pérdida o robo de las tarjetas antes de transcurridas 48 horas desde el momento en que se detecte su falta, tanto a los emisores como a la policía, siendo requisito inexcusable la presentación de una copia de la denuncia indicando la fecha y hora exacta de la ocurrencia del hecho.
- iv) A la conformidad por parte del USUARIO a que el PRESTADOR, cargue el importe de los adelantos de fondos (ya sea en forma de dinero en efectivo, o mediante abono de facturas de hotel, pasajes de avión, etc.) en cualquiera de las tarjetas de que disponga el contratante, siempre y cuando dicho adelanto no sea devuelto dentro del plazo acordado entre el PRESTADOR y el contratante.
- v) El envío de toda la documentación relativa a un siniestro en un plazo de tiempo no superior a 30 días desde que se realizó la notificación de pérdida o robo.

B) Límites de la Responsabilidad:

El prestador no es responsable del pago derivado de:

- i) Reclamaciones por uso fraudulento de la o las tarjetas perdidas o robadas.
- ii) Reclamaciones para la reposición de dinero en efectivo robado o perdido junto con las tarjetas aseguradas.

C) Exclusiones:

Este servicio no cubre:

- a) La responsabilidad del USUARIO ante el emisor de la tarjeta en caso de uso indebido de la misma por el propio USUARIO o por un tercero.
- b) Los importes adelantados, ya sea en forma de dinero en efectivo, mediante abono de factura de hotel o pasajes para regresar a su domicilio.
- c) Este servicio incluyen únicamente los eventos contemplados en la misma, por lo que cualquier gasto o perjuicio no mencionado expresamente en los citados siniestros no es objeto de prestación.

5.28 Envío de Medicamentos:

En caso de que el USUARIO lo solicitase, el PRESTADOR gestionará el envío Medicamentos de venta libre (medicamentos que pueden ser adquiridos sin receta). Todos los costos correrán por cuenta del USUARIO. Los envíos sólo serán realizados en el país donde se encuentre el USUARIO desplazado en el momento de la solicitud del envío y en ningún caso en el país de su residencia habitual.

5.29 Terapia de Recuperación Física:

En caso de configurarse un evento que este cubierto por las presentes condiciones y siempre que el Equipo Médico lo indique, el PRESTADOR asistirá al USUARIO en la terapia de recuperación física al regreso a su país de residencia.

Se cubrirá la terapia de recuperación física únicamente en aquellos casos en que la dolencia haya sido ocasionada por un accidente no laboral, cubierto por las presentes condiciones, bajo autorización previa del Equipo Médico y cuando a criterio de dicho Equipo Médico se podría mejorar la condición actual del USUARIO con la terapia de recuperación física.

Los límites de este servicio dependen del plan contratado que surge de las condiciones particulares.

5.30 Regreso Anticipado por Fallecimiento de Familiar

Cuando el USUARIO debiera regresar al país de su residencia habitual debido a que un integrante de su núcleo familiar (de acuerdo a la definición prevista en el presente condicionado) haya fallecido, siempre que no hubiese persona que pueda hacerse cargo de la situación, justificando así su presencia y necesidad de locomoción si su pasaje original de regreso no le permitiera el cambio gratuito de fecha. El PRESTADOR tomará a su cargo el pago de la penalidad o diferencia de tarifa que corresponda o el costo de un nuevo pasaje en clase turista desde el lugar en que el USUARIO se encuentre hasta su domicilio. Dicho evento deberá ser acreditado mediante acta de defunción.

Cuando se haya brindado este servicio, el USUARIO deberá transferir al PRESTADOR el cupón no utilizado del boleto aéreo original o su contravalor.

Los límites de este servicio dependen del plan contratado que surge de las condiciones particulares según el Plan contratado

5.31 Asistencia Vehicular (Auto o Moto)

SUJETO A AJUSTES PERIÓDICOS SEGÚN DISPONGA EL PRESTADOR:

5.31.1. Definiciones

a) **Beneficiarios:** Será beneficiario de este servicio el vehículo (auto o moto) registrado por el cliente al momento de la contratación o de solicitar la primera asistencia. A los efectos de los servicios complementarios de asistencia a los Beneficiarios, por Beneficiarios se entiende al titular del servicio y/o el conductor responsable del vehículo y su grupo familiar en primera línea de consanguinidad.

b) **Accidente:** Todo evento que provoque daños al vehículo objeto del servicio, causado única y directamente por una causa externa, violenta, fortuita y evidente, que imposibilite al vehículo circular con seguridad.

c) **Avería:** Todo fallo mecánico o eléctrico que impida al vehículo circular con seguridad.

d) **Vehículos cubiertos:** Los vehículos objeto de estos servicios serán aquellos expresamente registrados por los Beneficiarios, y a razón de un vehículo por contrato o aquellos que se registren a través de la solicitud de asistencia por primera vez si el Beneficiario es una persona física. No están cubiertos los vehículos que superen un peso máximo de 2.000 Kg., los destinados al transporte público de personas, los destinados a uso comercial y/o transporte de mercaderías, los de alquiler, los que hayan sido modificados, preparados o destinados a cualquier competición automovilística, los vehículos con más de quince (15) años de antigüedad (a excepción de los admitidos específicamente por el PRESTADOR), los que carezcan de documentación al día (libreta de propiedad, matrícula, etc.), los que estén desarmados o fuera de circulación, y aquellos a los que por haberseles instalado barras, paragolpes o cubiertas especiales u otro accesorio hayan visto variadas sus dimensiones y peso de fábrica, no pudiendo por ese motivo ser trasladados en grúas estándar. En ningún caso podrán superar las siguientes dimensiones: 5,00 mts de largo por 2,00 mts. de ancho. Están expresamente excluidos los camiones y utilitarios con caja y/o furgón.

5.31.2 Servicios Mecánicos (auto o moto):

Por ese medio, los usuarios podrán acceder a los siguientes servicios:

A) Mecánica Ligera

En caso de avería o accidente, el PRESTADOR se hará cargo del envío y pago de un móvil con mecánico, para intentar dar solución a la causa de asistencia. Este servicio no incluye el suministro o reposición de repuestos ni piezas de ningún tipo, y estará limitado a reparaciones que puedan realizarse en un plazo máximo de 30 minutos y puedan desarrollarse sin riesgos en la vía pública.

El servicio se brindará dentro del MERCOSUR y Chile, a partir del kilómetro 0 del domicilio del cliente.

La falta de combustible no se considerará avería estando excluida del presente servicio.

B) Traslado del vehículo

En caso de avería o accidente, si el vehículo queda inmovilizado y no fuera posible su reparación in situ, el PRESTADOR se hará cargo del traslado del mismo, hasta en un radio máximo de 20 kms para autos y 20 kms para motos del lugar de la asistencia dentro del MERCOSUR y Chile. Los kilómetros adicionales a las prestaciones indicadas, serán a entero cargo del Beneficiario del servicio. En todo caso el Beneficiario o su representante deberán acompañar a la grúa durante el traslado, a menos que su estado de salud no lo permita y que no haya nadie para representarlo. Esta prestación no cubre los gastos que puedan demandar la extracción o remoción de Vehículos Volcados, en cunetas, cañadas, arroyos, etc. En cualquier caso, el PRESTADOR no tendrá ninguna responsabilidad en caso de reclamación del Beneficiario por eventuales daños o faltantes sufridos por el vehículo durante su traslado.

Los servicios que generen un costo adicional a la prestación prevista, podrán ser coordinados por el PRESTADOR, y abonados en forma completa por el Beneficiario, aplicándose en esos casos, aranceles preferenciales a los precios básicos vigentes al momento del servicio. Este beneficio no podrá ser transferido a terceros.

Vehículos cubiertos y Eventos: Los vehículos objeto de estos servicios serán aquellos que se registren al momento de la contratación, cuando el Beneficiario es el vehículo, o a través de la solicitud de asistencia mecánica por primera vez.

Si el Beneficiario cambiara de automóvil deberá notificarlo por escrito al Prestador antes de solicitar una nueva asistencia. La notificación del cambio deberá ser realizada por fax a través del 29001081, por carta a Plaza Cagancha 1335, Piso 9, Of. 901, dirigida al PRESTADOR, e indicando los datos completos del Titular de la Cuenta (Nombre y Apellido, Documento de Identidad, etc.), los datos del vehículo anterior y de la nueva unidad.

Los vehículos deberán tener matrícula vigente de cualquiera de las Intendencias Departamentales Nacionales, y documentación en regla (libreta de propiedad).

Límite Máximo: el PRESTADOR solo tomará a su cargo el costo de hasta dos (2) servicios de auxilio mecánico y/o traslado por Beneficiario y año de vigencia servicio (se trata de un límite máximo para

ambos servicios y no para cada uno de los servicios descriptos). Los restantes servicios solo serán coordinados, siendo su costo a entero cargo del Beneficiario.

5.31.3 Ámbito territorial

Las prestaciones de asistencia mecánica, extracción, remolque y transporte del vehículo, ya sea como consecuencia de una avería mecánica o de un accidente de circulación, se brindarán desde el domicilio registrado (KILOMETRO CERO).

Las prestaciones a los Beneficiarios se brindarán a partir de los CINCUENTA KILÓMETROS desde el domicilio del titular, en cualquier caso.

a) En todo el territorio del MERCOSUR y Chile, con las siguientes exclusiones.

- i. Los caminos de difícil acceso.
- ii. Los caminos que no estén abiertos al tránsito de vehículos.
- iii. Las zonas de arenas blandas o movedizas.
- iv. Zonas excluidas para el tránsito, por orden de autoridad competente.-

b) En la República de Chile, además: 1. La Región de Palena. 2. La XI Región. 3. Los territorios insulares con excepción de la Isla Grande de Chiloé. Serán cubiertos los perjuicios ocurridos durante viajes al exterior de la República Oriental del Uruguay, siempre que se den en alguno de los países comprendidos en el ámbito territorial de la presente cobertura y cuando se trate de viajes no mayores a 30 (treinta) días, sin límite de viajes anuales

5.31.4 Exclusiones No darán derecho a la asistencia contratada ni a reintegro alguno de los siguientes casos: a) No se cubren Triciclos, cuadriciclos y bicicletas con motor. b) Vehículos matriculados en el exterior, sin matrícula o que no tengan documentación en regla. c) Vehículos en situación de abandono o sin la presencia de un titular responsable presente al momento de prestar la asistencia. d) Vehículos de más de quince (15) años de antigüedad. e) Vehículos destinados al transporte de mercaderías que por sus dimensiones o las características de su carga no pudieran ser remolcadas o que aun pudiendo hacerlo significara algún tipo de riesgo de accidente. Los de alquiler, los que hayan sido modificados, preparados o destinados a cualquier competición, y aquellos a las que por haberseles puesto algún accesorio hayan visto variadas sus dimensiones no pudiendo por ese motivo ser trasladados en grúas estándar. f) Los servicios que el Beneficiario haya concertado por su cuenta, sin la previa comunicación o sin el consentimiento del PRESTADOR. g) Cuando la inmovilización del vehículo se deba a operaciones de revisión, puesta a punto, mantenimiento o instalación de accesorios, así como otro tipo de gastos en concepto de reparaciones por accidente o avería del mismo. h) Cualquier avería que pudiera resultar como consecuencia de la reparación del vehículo en un taller al que haya sido trasladado por el PRESTADOR (a solicitud del BENEFICIARIO). Salvo que el motivo inicial del auxilio no hubiere podido ser resuelto en dicho lugar. i) Cuando la inmovilización del vehículo se deba a hechos de la naturaleza de carácter extraordinario tales como inundaciones, terremotos, erupciones volcánicas, tempestades ciclónicas atípicas, caídas de cuerpos siderales y aerolitos, etc., o de fuerza mayor. j) Cuando la inmovilización del vehículo se deba a participación en carreras o eventos de competición similares, pruebas de velocidad o duración, o violación de las normas de tránsito. k) Cuando la inmovilización del vehículo se deba a una causa reiterada y consecutiva (por ejemplo, batería) y el BENEFICIARIO haya sido advertido con anterioridad por el Prestador que de reiterarse la causa no sería posible brindarle el servicio. En estos casos la coordinación de la asistencia podrá brindarse, pero los costos de la misma serán enteramente por cuenta del BENEFICIARIO. l) Cuando la inmovilización del vehículo se deba a falta de combustible. m) Cuando la inmovilización del vehículo se deba a la circulación por playas o zonas arenosas, caminos vecinales en mal estado o cualquier zona no destinada al normal tránsito de vehículos. n) Cuando la ocurrencia se derive culpa grave o dolo del beneficiario u otro ocupante del vehículo designado. o) Cualquier tipo de compensación o reembolso en caso de sustracción, hurto, robo, apoderamiento ilegítimo de materiales u objetos personales dejados en el vehículo, así como accesorios del mismo. p) Traslados desde un taller, sea cual fuere el destino deseado.

SEXTO. PLANES REGIONAL, GOLD, PLATINUM Y PREMIUM. Nota: Si existieren contradicciones o discrepancias entre las

condiciones generales y las coberturas y límites descritos para cada plan específico (REGIONAL/GOLD/ PLATINUM/PREMIUM) serán válidas estas últimas. En las planillas que figuran a continuación se describen los límites de coberturas y prestaciones específicas de cada plan (A) REGIONAL, (B) GOLD, (C) PLATINUM (D) PREMIUM.

6.1. PLAN REGIONAL:

SERVICIOS DE ASISTENCIA EN VIAJE	Límite Pack Viaje Regional BBVA
ASISTENCIA MÉDICA POR ACCIDENTE O ENFERMEDAD	USD 10.000
ENFERMEDADES PREEXISTENTES	USD 300
GASTOS DE MEDICAMENTOS	USD 500
ASISTENCIA ODONTOLÓGICA	USD 700
REPATRIACIÓN SANITARIA	INCLUIDO
REPATRIACIÓN FUNERARIA	INCLUIDO
TRASLADO MÉDICO	INCLUIDO
TRASLADO DE FAMILIAR POR ENF. DEL BENEFICIARIO	INCLUIDO
HOSPEDAJE DE FAMILIAR POR ENF. DEL BENEFICIARIO	USD 50 X DÍA HASTA 10 DÍAS
CONVALECENCIA EN HOTEL	USD 80 X DÍA HASTA 10 DÍAS
GARANTÍA DE VIAJE DE REGRESO	INCLUIDO
REGRESO POR SINIESTRO O ROBO EN DOMICILIO	INCLUIDO
REGRESO ANTICIPADO POR FALLECIMIENTO DE FAMILIAR	INCLUIDO
ACOMPAÑAMIENTO DE MENORES	INCLUIDO
EXTENSIÓN HOSPITALARIA	10 días
ADELANTO DE FIANZA	USD 20.000
ASISTENCIA LEGAL	USD 7.000
TRANSFERENCIA DE FONDOS	USD 3.000
LOCALIZACIÓN DE EQUIPAJE	INCLUIDO
COMPENSACIÓN POR DEMORA EN LA ENTREGA DE EQUIPAJE	USD 300
COMPENSACIÓN POR PÉRDIDA DE EQUIPAJE	USD 1.300
GASTOS DE VUELO DEMORADO/CANCELADO	USD 100
TRANSMISIÓN DE MENSAJES URGENTES	INCLUIDO
INFORMACIONES PREVIAS PARA EL VIAJE	INCLUIDO
AUXILIO EN CASO DE PÉRDIDA DE DOCUMENTO / TARJ. CRÉDITO	INCLUIDO
ENVÍO DE MEDICAMENTOS	INCLUIDO
ESPECIFICACIONES	
ÁMBITO TERRITORIAL	ARGENTINA, BRASIL, CHILE Y PARAGUAY
MÁXIMO DÍAS DE CONTRATACIÓN	ANUAL, VIAJES HASTA 90 DÍAS CORRIDOS
LÍMITE DE EDAD (AÑOS)	85

BENEFICIARIO	Núcleo Familiar
--------------	-----------------

- A) El Plan Regional aplica para Paraguay, Argentina, Brasil y Chile.
- B) Para clientes entre 71 años inclusive y hasta 85 años aplica un recargo en el precio del plan de un 50%.
- C) Los Servicios brindados de acuerdo a las presentes Condiciones estarán vigentes por un plazo de un (1) año desde la contratación por parte del Beneficiario y serán renovados automáticamente, salvo que el Beneficiario manifieste su intención de no renovarlo con una antelación mínima de treinta (30) días. Una vez cumplido el año de contratación el cliente puede solicitar la baja cuando lo desee.
- D) El precio mensual de venta al público del Plan Regional es de USD 7,5 (dólares americanos siete con 50/100) por Beneficiario. El precio del servicio incluye los impuestos, tasas y gravámenes existentes en la República Oriental del Uruguay al momento del pago. La falta de cumplimiento de pago del precio previsto en la presente cláusula, producirá la mora automática y de pleno derecho, sin necesidad de interpelación ni gestión alguna, por el solo vencimiento de los plazos. Los Beneficiarios que al momento de solicitar una asistencia no se encuentren al día en el pago de los Servicios, no tendrán derecho a la misma.
- E) Si el USUARIO solicita darse de baja antes de los 12 primeros meses, tiene una penalidad consistente en el precio correspondiente a los meses que resten para terminar de pagar la anualidad.
- F) El USUARIO podrá cambiar de plan a otro de mayor límite, no podrá en ningún caso cambiar a un plan de menor cobertura de asistencia médica.

6.2. PLAN GOLD:

SERVICIOS DE ASISTENCIA EN VIAJE	Límite Pack Viaje Gold BBVA
ASISTENCIA MÉDICA POR ACCIDENTE O ENFERMEDAD	USD 50.000
ENFERMEDADES PREEXISTENTES	USD 300
GASTOS DE MEDICAMENTOS	USD 500
ASISTENCIA ODONTOLÓGICA	USD 700
REPATRIACIÓN SANITARIA	INCLUIDO
REPATRIACIÓN FUNERARIA	INCLUIDO
TRASLADO MÉDICO	INCLUIDO
TRASLADO DE FAMILIAR POR ENF. DEL BENEFICIARIO	INCLUIDO
HOSPEDAJE DE FAMILIAR POR ENF. DEL BENEFICIARIO	USD 50 X DÍA HASTA 10 DÍAS
CONVALECENCIA EN HOTEL	USD 80 X DÍA HASTA 10 DÍAS
GARANTÍA DE VIAJE DE REGRESO	INCLUIDO
REGRESO POR SINIESTRO O ROBO EN DOMICILIO	INCLUIDO
REGRESO ANTICIPADO POR FALLECIMIENTO DE FAMILIAR	INCLUIDO
ACOMPAÑAMIENTO DE MENORES	INCLUIDO
EXTENSIÓN HOSPITALARIA	10 días
ADELANTO DE FIANZA	USD 20.000
ASISTENCIA LEGAL	USD 7.000
TRANSFERENCIA DE FONDOS	USD 3.000

LOCALIZACIÓN DE EQUIPAJE	INCLUIDO
COMPENSACIÓN POR DEMORA EN LA ENTREGA DE EQUIPAJE	USD 300
COMPENSACIÓN POR PÉRDIDA DE EQUIPAJE	USD 1.300
GASTOS DE VUELO DEMORADO/CANCELADO	USD 100
TRANSMISIÓN DE MENSAJES URGENTES	INCLUIDO
INFORMACIONES PREVIAS PARA EL VIAJE	INCLUIDO
AUXILIO EN CASO DE PÉRDIDA DE DOCUMENTO / TARJ. CRÉDITO	INCLUIDO
ENVÍO DE MEDICAMENTOS	INCLUIDO
ESPECIFICACIONES:	
ÁMBITO TERRITORIAL	TODO EL MUNDO EXCEPTO URUGUAY
MÁXIMO DÍAS DE CONTRATACIÓN	PLAN ANUAL, VIAJES HASTA 90 DÍAS CORRIDOS
LÍMITE DE EDAD (AÑOS)	85
BENEFICIARIO	TITULAR

A) Los servicios aplican únicamente para el USUARIO del servicio (no aplican a núcleo familiar ni a ninguna persona que no sea específicamente el USUARIO).

B) El Plan Gold aplica para todo el mundo excepto para la República Oriental del Uruguay.

C) Para clientes entre 71 años inclusive y hasta 85 años aplica un recargo en el precio del plan de un 50%.

D) Los Servicios brindados de acuerdo a las presentes Condiciones estarán vigentes por un plazo de un (1) año desde la contratación por parte del Beneficiario y serán renovados automáticamente, salvo que el Beneficiario manifieste su intención de no renovarlo con una antelación mínima de treinta (30) días. Una vez cumplido el año de contratación el USUARIO puede solicitar la baja cuando lo desee.

E) Si el USUARIO quiere darse de baja antes de los 12 meses, tiene una penalidad consistente en el precio correspondiente a los meses que resten para terminar de pagar la anualidad.

F) El precio mensual de venta al público del Plan Gold es de USD 10 (dólares americanos diez) por Beneficiario. El precio del servicio incluye los impuestos, tasas y gravámenes existentes en la República Oriental del Uruguay al momento del pago. La falta de cumplimiento de pago del precio previsto en la presente cláusula, producirá la mora automática y de pleno derecho, sin necesidad de interpelación ni gestión alguna, por el solo vencimiento de los plazos. Los Beneficiarios que al momento de solicitar una asistencia no se encuentren al día en el pago de los Servicios, no tendrán derecho a la misma.

G) El USUARIO podrá cambiar de plan a otro de mayor límite, no podrá en ningún caso cambiar a un plan de menor cobertura de asistencia médica.

El núcleo familiar del USUARIO puede acceder al plan de descuentos en los planes, según los siguientes términos.

-1er acompañante del núcleo familiar paga 75% del precio.

-2do acompañante del núcleo familiar paga 50% del precio.

-3er acompañante del núcleo familiar en adelante paga 25% del precio.

El núcleo familiar solo tendrá el descuento en el mismo plan que contrato el USUARIO

6.3. PLAN PLATINUM:

SERVICIOS DE ASISTENCIA EN VIAJE	Límite Pack Viaje Platinum BBVA
ASISTENCIA MÉDICA POR ACCIDENTE O ENFERMEDAD	USD 100.000
ENFERMEDADES PREEXISTENTES	USD 7.000

GASTOS DE MEDICAMENTOS	INCLUIDO
ASISTENCIA ODONTOLÓGICA	USD 1.000
REPATRIACIÓN SANITARIA	INCLUIDO
REPATRIACIÓN FUNERARIA	INCLUIDO
TRASLADO MÉDICO	INCLUIDO
TRASLADO DE FAMILIAR POR ENF. DEL BENEFICIARIO	INCLUIDO
HOSPEDAJE DE FAMILIAR POR ENF. DEL BENEFICIARIO	USD 200 X DÍA HASTA 10 DÍAS
CONVALECENCIA EN HOTEL	USD 200 X DÍA HASTA 10 DÍAS
GARANTÍA DE VIAJE DE REGRESO	INCLUIDO
TRASLADO DE EJECUTIVOS EN SUSTITUCIÓN	INCLUIDO
REGRESO POR SINIESTRO O ROBO EN DOMICILIO	INCLUIDO
REGRESO ANTICIPADO POR FALLECIMIENTO DE FAMILIAR	INCLUIDO
ACOMPAÑAMIENTO DE MENORES	INCLUIDO
EXTENSIÓN HOSPITALARIA	10 días
ADELANTO DE FIANZA	USD 30.000
ASISTENCIA LEGAL	USD 25.000
TRANSFERENCIA DE FONDOS	USD 12.000
LOCALIZACIÓN DE EQUIPAJE	INCLUIDO
COMPENSACIÓN POR DEMORA EN LA ENTREGA DE EQUIPAJE	USD 1.600
COMPENSACIÓN POR PÉRDIDA DE EQUIPAJE	USD 4.500
GASTOS DE VUELO DEMORADO/CANCELADO	USD 300
TRANSMISIÓN DE MENSAJES URGENTES	INCLUIDO
INFORMACIONES PREVIAS PARA EL VIAJE	INCLUIDO
SERVICIOS PROFESIONALES EN VIAJE	INCLUIDO
AUXILIO EN CASO DE PÉRDIDA DE DOCUMENTO / TARJ. CRÉDITO	INCLUIDO
ENVÍO DE MEDICAMENTOS	INCLUIDO
SERVICIOS DE SALUD - 2DA OPINIÓN MÉDICA, CHEQUEO	INCLUIDO
TERAPIA DE RECUPERACIÓN FÍSICA	HASTA 10 SESIONES
ÁMBITO TERRITORIAL	TODO EL MUNDO EXCEPTO URUGUAY
MÁXIMO DÍAS DE CONTRATACIÓN	PLAN ANUAL, VIAJES HASTA 90 DÍAS CORRIDOS
LÍMITE DE EDAD (AÑOS)	70
BENEFICIARIO	TITULAR

A) Los servicios aplican únicamente para el USUARIO del servicio (no aplican a núcleo familiar ni a ninguna persona que no sea específicamente el USUARIO).

B) El Plan Platinum aplica para todo el mundo excepto para la República Oriental del Uruguay.

C) El límite máximo de edad es 70 años.

D) Los Servicios brindados de acuerdo a las presentes Condiciones estarán vigentes por un plazo de un (1) año desde la contratación por parte del Beneficiario y serán renovados automáticamente, salvo que el Beneficiario manifieste su intención de no renovarlo con una antelación mínima de treinta (30) días. Una vez cumplido el año de contratación el USUARIO puede solicitar la baja cuando quiera.

E) Si el USUARIO quiere darse de baja antes de los 12 meses, tiene una penalidad consistente en el precio correspondiente a los meses que resten para terminar de pagar la anualidad.

F) El precio mensual de venta al público del Plan Platinum es de USD 15 (dólares americanos quince) por Beneficiario. El precio del servicio incluye los impuestos, tasas y gravámenes existentes en la República Oriental del Uruguay al momento del pago. La falta de cumplimiento de pago del precio previsto en la presente cláusula, producirá la mora automática y de pleno derecho, sin necesidad de interpelación ni gestión alguna, por el solo vencimiento de los plazos. Los Beneficiarios que al momento de solicitar una asistencia no se encuentren al día en el pago de los Servicios, no tendrán derecho a la misma.

G) El USUARIO no podrá cambiar de este plan a otro de menor límite de asistencia médica, hasta finalizar el primer año de vigencia de su contratación.

H) El núcleo familiar del USUARIO podrá acceder al plan de descuentos en los planes, según los siguientes términos:

-1er acompañante del núcleo familiar paga 75% del precio.

-2do acompañante del núcleo familiar paga 50% del precio.

-3er acompañante del núcleo familiar en adelante paga 25% del precio.

El núcleo familiar solo tendrá el descuento en el mismo plan que contrato el USUARIO.

6.3. PLAN PREMIUM:

SERVICIOS DE ASISTENCIA EN VIAJE	Zona Internacional	Zona Europa
	Límite Pack Viaje Premium BBVA	Límite Pack Viaje Premium BBVA
ASISTENCIA MÉDICA POR ACCIDENTE O ENFERMEDAD	USD 30.000	30.000 €
ENFERMEDADES PREEXISTENTES	USD 300	300 €
GASTOS DE MEDICAMENTOS	USD 300	300 €
ASISTENCIA ODONTOLÓGICA	USD 700	500 €
REPATRIACIÓN SANITARIA	USD 20.000	20.000 €
REPATRIACIÓN FUNERARIA	INCLUIDO	INCLUIDO
TRASLADO MÉDICO	INCLUIDO	INCLUIDO
TRASLADO DE FAMILIAR POR ENF. DEL BENEFICIARIO	INCLUIDO	INCLUIDO
HOSPEDAJE DE FAMILIAR POR ENF. DEL BENEFICIARIO	USD 50 X DÍA HASTA 10 DÍAS	€ 70 X DÍA HASTA 5 DÍAS
CONVALECENCIA EN HOTEL	USD 80 X DÍA HASTA 10 DÍAS	€ 70 X DÍA HASTA 5 DÍAS
GARANTÍA DE VIAJE DE REGRESO	INCLUIDO	INCLUIDO
ASISTENCIA AL VEHÍCULO (En Mercosur y Chile)	2 EVENTOS	NO INCLUIDO
REGRESO POR SINIESTRO O ROBO EN DOMICILIO	INCLUIDO	INCLUIDO
REGRESO ANTICIPADO POR FALLECIMIENTO DE FAMILIAR	INCLUIDO	INCLUIDO
ACOMPañAMIENTO DE MENORES	INCLUIDO	INCLUIDO
EXTENSIÓN HOSPITALARIA	10 días	10 días
ADELANTO DE FIANZA	USD 20.000	15.000 €

ASISTENCIA LEGAL	USD 7.000	5.000 €
TRANSFERENCIA DE FONDOS	USD 3.000	3.000 €
LOCALIZACIÓN DE EQUIPAJE	INCLUIDO	INCLUIDO
COMPENSACIÓN POR PÉRDIDA DE EQUIPAJE	USD 1.300	1.300 €
GASTOS DE VUELO DEMORADO/CANCELADO	USD 100	80 €
TRANSMISIÓN DE MENSAJES URGENTES	INCLUIDO	INCLUIDO
INFORMACIONES PREVIAS PARA EL VIAJE	INCLUIDO	INCLUIDO
AUX EN CASO DE PÉRDIDA DE DOCUMENTO / TARJ. CRÉDITO	INCLUIDO	INCLUIDO
ENVÍO DE MEDICAMENTOS	INCLUIDO	INCLUIDO
ESPECIFICACIONES		
ÁMBITO TERRITORIAL	TODO EL MUNDO EXCEPTO ZONA EUROPEA Y URUGUAY	TODOS LOS PAÍSES DEL TRATADO SCHENGEN A Y COMUNIDAD EUROPE
MÁXIMO DÍAS DE CONTRATACIÓN	90 días	90 días
LÍMITE DE EDAD (AÑOS)	85	85
BENEFICIARIO	TITULAR	TITULAR

- A) Los servicios aplican únicamente para el USUARIO del servicio (no aplican a núcleo familiar ni a ninguna persona que no sea específicamente el USUARIO).
- B) En Zona Europa cubre todos los países de la Comunidad Económico Europea y Tratado Schengen, y sus prestaciones están expresadas en euros.
- C) En Zona Internacional la cobertura abarca el resto del mundo excepto la República Oriental del Uruguay.
- D) Los servicios mencionados se limitan al período de vigencia establecido en el voucher respectivo
- E) Para clientes entre 71 años inclusive y hasta 85 años aplica un recargo en el precio del plan de un 50%.
- F) El cambio de la vigencia del voucher será autorizado únicamente por el PRESTADOR si consta la comunicación por escrito por lo menos 2 (dos) días antes del comienzo de la vigencia del voucher. La solicitud de prolongación de un voucher del USUARIO, encontrándose ya de viaje, deberá obedecer a las siguientes condiciones: 1) El pedido debe ser efectuado como mínimo 48 horas antes de la fecha de expiración del voucher vigente. 2) Será respetado un período de carencia de 72 horas entre la expiración del voucher anterior y la fecha de comienzo del nuevo voucher de extensión, el periodo de carencia no se le cobrara al USUARIO. 3) Se podrá extender el voucher únicamente por el mismo plan 4) La suma de los días adquiridos en el voucher inicial más los días de la extensión en ningún caso podrá superar el límite máximo de días del plan contratado. El BENEFICIARIO declara conocer y aceptar que es exclusiva facultad del PRESTADOR acceder o no a la extensión solicitada, por lo que el PRESTADOR se reserva el derecho de autorizar o no la misma. La cancelación del voucher contratado únicamente podrá ser realizada si consta la comunicación al PRESTADOR, de forma escrita por e-mail, hasta 24 hs. antes de la fecha de inicio del voucher. El PRESTADOR se reserva el derecho de cobrar al USUARIO por concepto de gastos operativos hasta un equivalente al 10% (diez por ciento) del valor del plan contratado.
- F) No se podrá hacer cambios de vigencia ni se procederá a la anulación del voucher por ninguna razón ni bajo ninguna circunstancia una vez iniciada su vigencia. En caso de incumplimiento por parte del

USUARIO, en cuyo caso se procederá a la suspensión del voucher cortando todo derecho del Usuario a los servicios contratados.

G) El precio por día de venta al público del Plan Premium es de USD 4,5 (dólares americanos cuatro con 50/100) por Beneficiario. El precio del servicio incluye los impuestos, tasas y gravámenes existentes en la República Oriental del Uruguay al momento del pago. La falta de cumplimiento de pago del precio previsto en la presente cláusula, producirá la mora automática y de pleno derecho, sin necesidad de interpelación ni gestión alguna, por el solo vencimiento de los plazos. Los Beneficiarios que al momento de solicitar una asistencia no se encuentren al día en el pago de los Servicios, no tendrán derecho a la misma.

SÉPTIMO: OBLIGACIONES GENERALES DEL USUARIO Y DEL PRESTADOR:

7.1. Cooperación con el PRESTADOR:

El USUARIO cooperará con el PRESTADOR, a los efectos de permitir el buen desarrollo de la asistencia prevista, y se entenderá que el BENEFICIARIO renuncia a su derecho a recibir asistencia en caso que no acepte cooperar, ni acepte las instrucciones que reciba de parte del PRESTADOR.

El USUARIO deberá entregar al PRESTADOR todos los billetes de pasaje que posea, en aquellos casos en que se solicite que el PRESTADOR se haga cargo de cualquier diferencia sobre el o los billetes de pasajes originales, o cuando se provea la repatriación del USUARIO ya sea sanitaria o funeraria. Debe el USUARIO dar la autorización para revelar la historia clínica, incluyendo la anterior al inicio del viaje, y cualquier otra información referente a la asistencia solicitada o en curso.

El no-cumplimiento de estos términos habilitará al PRESTADOR a cancelar la prestación prevista y/o retirar la garantía de cualquier gasto asumido hasta el momento.

7.2. Compromiso de gastos:

El USUARIO debe recibir la autorización de la Central de Atención del PRESTADOR antes de tomar cualquier iniciativa o comprometer cualquier gasto de acuerdo al procedimiento indicado en el Artículo 4.

7.3. Soluciones propuestas:

El USUARIO se compromete a aceptar las soluciones propuestas por el PRESTADOR.

Si el USUARIO opta por actuar según su criterio o sugerencia de terceros, asume la cancelación de esta prestación y todas las responsabilidades del PRESTADOR.

7.4. Circunstancias excepcionales:

El PRESTADOR está específicamente exenta de cualquiera de sus obligaciones y responsabilidades en caso de que el USUARIO sufra daños por caso fortuito o de fuerza mayor, tales como catástrofes, sismos, inundaciones, tempestades, terremotos, maremotos, guerra internacional o guerra civil declaradas o no, conmociones, guerrilla, hostilidades, represalias, conflictos, embargos, huelgas, movimientos populares, actos de sabotaje, terrorismo, etc. Así como por problemas o demoras que resulten del servicio de comunicación.

7.5. Convenio sobre jurisdicción competente:

Queda expresamente convenido entre las partes, relativas a la relación contractual entre el USUARIO y PRESTADOR, que cualquier problema de interpretación sobre los alcances del mismo y/o reclamo judicial, que no puedan ser resueltos por la vía amistosa entre las partes, deberá ser sometido a la jurisdicción del Departamento de Montevideo en de la República Oriental del Uruguay.

7.6 Limitaciones.

En cuanto se produzca un accidente o incidente que pueda motivar una asistencia, el BENEFICIARIO deberá tomar todas las medidas necesarias para limitar sus consecuencias.

OCTAVO: EXCLUSIONES, LIMITACIONES Y ACUMULACIONES DE SERVICIOS PREVISTOS EN ESTE CONDICIONADO:

8.1. Queda prohibida la emisión de un voucher a un USUARIO que ya se encuentre en viaje, salvo lo dispuesto en el Artículo 7.1 y siempre que cuente con expresa autorización del responsable en el PRESTADOR.

8.2. Excepto la ocurrencia de situaciones que coloquen en riesgo la vida del USUARIO, conforme a lo descrito en el Artículo 4- ítem d, en cuyo caso queda excluida la atención de emergencia propiamente, el USUARIO solamente podrá utilizar los servicios de asistencia con previa autorización del PRESTADOR.

8.3. El USUARIO no tendrá derecho de reembolso de gastos efectuados relativos a servicios de: traslado, Repatriación Sanitaria y Repatriación Funeraria, cuando estos sean efectuados sin la autorización del PRESTADOR.

8.4. Los gastos de farmacia serán reembolsados, siempre que cumplan con las condiciones establecidas a dichos efectos, mediante presentación de receta médica referente al evento cubierto, junto con los comprobantes originales de los gastos efectuados.

8.5. Los servicios de asistencia expuestos en el Artículo 5 no podrán ser prestados cuando no hubiera cooperación por parte del USUARIO o el Representante que solicita asistencia en su nombre, en lo que se refiere a informaciones requeridas por la Central de Atención (datos imprescindibles para la atención como nombre, dirección, número de voucher u otros que se tornen necesarios para la prestación);

8.6. La no concurrencia a la consulta médica agendada por el PRESTADOR, será considerada injustificable, y los costos resultantes de la prestación serán por cuenta del USUARIO;

8.7. En ningún caso el PRESTADOR prestará los servicios de asistencia al viajero establecido en las presentes Condiciones Generales, ni efectuará reembolso de gastos de ningún tipo, en tanto y en cuanto el titular solicite o haya solicitado prestaciones por el mismo problema y/o afección a cualquier otra empresa, antes, durante o después de haberlas solicitado al PRESTADOR.

8.8. En los casos que el USUARIO cuente con otro servicio del PRESTADOR u otra empresa a través de cualquiera de sus contratos de asistencia en viajes, ya sea a través de contratos de adhesión o suscripción directa, sea de conocimiento del USUARIO o no, este solo podrá optar por hacer uso de una prestación, pudiendo escoger la que le sea de mayor conveniencia de acuerdo al caso, siendo esencia del presente, y así aceptado expresamente por las partes, la inacumulabilidad de las mismas.

8.9. En caso de tener dos veces contratado el mismo servicio a ser prestado por el PRESTADOR, no se acumularán ambas prestaciones y se le aplicará la que tenga el tope más alto de las dos.

8.10 Quedan expresamente excluidos de los presentes servicios los siguientes casos:

a. Dolencias preexistentes conocidas o no, a la fecha de salida del viaje. También continuación de tratamientos iniciados en Uruguay. Salvo los planes con estas prestaciones especiales indicados en la planilla correspondiente a cada plan (REGIONAL/GOLD/PLATINUM/ PREMIUM) y siempre en un todo de acuerdo a las condiciones especificadas de las presentes Condiciones Generales. Se incluyen dentro de las preexistencias los cálculos de cualquier tipo.

b. Evoluciones o complicaciones naturales de dolencias o enfermedades preexistentes o crónicas, conocidas o no por el USUARIO antes del comienzo del servicio. Incluso sus agudizaciones y/o consecuencias (incluso cuando las mismas aparezcan durante el viaje). A éste efecto el PRESTADOR solamente a su exclusivo criterio, abonará la primera consulta clínica que le permita determinar la preexistencia de la enfermedad y sólo hasta el monto máximo previsto en las condiciones particulares contratadas.

c. Infecciones, enfermedades, lesiones u procesos resultantes de acciones criminales perpetradas directa o indirectamente por el USUARIO;

d. Enfermedades o lesiones resultantes de tentativa de suicidio;

e. Tratamientos de molestias u otros estados patológicos provocados por la ingesta o administración intencional de drogas, narcóticos, tóxicos, bebidas alcohólicas de cualquier tipo, o por el uso de medicamentos sin receta médica;

f. Cuadros que envuelvan patologías de origen psiquiátrico o psicológico, así como cualquier tipo de enfermedad mental.

g. Afecciones o lesiones consecuentes de la mala exposición al sol, no habiendo tomado las precauciones necesarias tales como horarios adecuados de exposición solar y uso de filtro solar adecuado para el tipo de piel del USUARIO.

h. Partos, controles, exámenes y complicaciones de gestación. Abortos cualquiera sea su etiología.

i. Gastos de lentes, prótesis en general, de carácter definitivo o provisorio, audífonos, compra de silla de ruedas o muletas, o cualquier otro aparato de tipo ortopédico.

j. Ortodoncia;

k. Prácticas no reconocidas como medicina tradicional en el lugar de evento.

- l. Consecuencias de irradiación, transmutación nuclear, desintegración o radioactividad.
- m. Ocurrencias en situaciones de guerra, conmociones sociales, actos de terrorismo o sabotaje, detención por parte de la autoridad pública por ocurrencia de delito, salvo que el USUARIO pruebe que lo sucedido no tiene relación con referidos eventos;
- n. Enfermedades, lesiones, afecciones o consecuencias de complicaciones resultantes de tratamientos o atención dada por personas o profesionales no pertenecientes al Equipo Médico del PRESTADOR.
- ñ. Asistencias que puedan ocurrir a consecuencia de entrenamiento, práctica o participación activa en competencias deportivas (profesionales o amateurs). Además quedan expresamente excluidas las asistencias que puedan ocurrir como consecuencia de práctica de deportes peligrosos, incluyendo, pero no limitado a: automovilismo, motociclismo, boxeo, polo, rugby, ski acuático, jet ski, moto de nieve, vehículos todo terreno, snowboard, skate, parasail, buceo, aladeltismo, alpinismo, ski u otros deportes invernales fuera de pistas reglamentarias y autorizadas.
- o. Controles de tensión, hipertensión arterial, y sus consecuencias.
- p. Síndrome de inmunodeficiencia adquirida, SIDA y HIV en todas sus formas y manifestaciones. Enfermedades venéreas y/o en general todo tipo de prestación, examen y/o tratamiento que no haya recibido la autorización previa del PRESTADOR. 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 o indirecta con la dolencia previa, el PRESTADOR quedará relevado de prestar sus servicios. Para ese fin el PRESTADOR se reserva el derecho de investigar la conexión del hecho actual con la dolencia previa.
- q. Terremotos o erupciones volcánicas, maremotos y en general cualquier catástrofe natural o calamidad pública.
- r. Accidentes ocurridos al USUARIO durante la realización de un trabajo manual remunerado.
- s. Visitas médicas de control, tratamientos de rehabilitación.
- t. Asistencia por enfermedades endémicas y/o epidémicas en países con emergencia sanitaria en caso que el viajero no haya procedido a seguir las sugerencias y/o indicaciones sobre restricciones de viaje y/o vacunación emanadas de autoridades sanitarias.
- u. Situaciones que envuelvan riesgo de vida

NOVENO: NORMAS GENERALES

9.1. Limitación: En cuanto se produzca un accidente o incidente que pueda motivar una intervención asistencial, el USUARIO deberá tomar todas las medidas necesarias para limitar sus consecuencias.

9.2. Cooperación: El USUARIO cooperará con el PRESTADOR, a los efectos de permitir el buen desarrollo de la asistencia prevista, y se entenderá que el USUARIO renuncia a su derecho a recibir asistencia en caso de que no acepte cooperar, ni acepte las instrucciones que reciba por parte del PRESTADOR. El USUARIO entregará toda la documentación y realizará todos los trámites necesarios para permitir al PRESTADOR en caso de ser necesario, recobrar los gastos e indemnizaciones pagadas de quien proceda. El USUARIO suscribirá todos los documentos que se le requieran a los efectos previstos y asistirá a las audiencias judiciales en las que sea necesaria su presencia en caso de trámite judicial.

9.3. Prescripción: Cualquier reclamación con respecto a una garantía prevista, prescribirá a los 90 (noventa) días contados a partir de la fecha de haber ocurrido el suceso.

9.4. Subrogación: El PRESTADOR se subrogará al USUARIO hasta el límite de los gastos realizados o de las cantidades pagadas, en los derechos y acciones que correspondan al mismo contra cualquier responsable de un evento que haya dado lugar a la prestación de alguna de las garantías descriptas. Cuando los servicios facilitados por el PRESTADOR estén cubiertos en su totalidad o en parte por una cobertura de seguros, éste se subrogará en los derechos y acciones que correspondan al USUARIO contra dicha cobertura.

A) La Compañía, una vez efectuadas las prestaciones, podrá ejercitar los derechos y acciones que por razón del siniestro correspondieran al Contratante frente a las personas responsables del mismo, hasta el límite de aquéllas, y sin que tal derecho pueda ejercitarse en perjuicio del Contratante.

B) El Usuario será responsable de los perjuicios que, con sus actos u omisiones, pueda causar al Prestador en su derecho a subrogarse.

C) El Prestador no tendrá derecho a la subrogación contra ninguna de las personas cuyos actos y omisiones den origen a responsabilidad del Contratante, de acuerdo con la ley, ni contra el causante del siniestro que sea, respecto del Usuario, pariente en línea directa o colateral dentro del tercer grado civil de consanguinidad, padre adoptante e hijo adoptivo que convivan con el Contratante. Esta norma no tendrá efecto si la responsabilidad proviene de dolo. En este último supuesto, la subrogación estará limitada en su alcance de acuerdo con los términos de dicho contrato.

9.5. Responsabilidad: El PRESTADOR contratará los servicios asistenciales de terceras empresas proveedoras. Sin perjuicio de ello, frente a los USUARIOS, el PRESTADOR será responsable de cualquier daño o perjuicio causado en la prestación de dichos servicios, sin perjuicio de su derecho de repetir contra su proveedor. No obstante, el PRESTADOR no será responsable de los daños o perjuicios que se ocasionen a los USUARIOS cuando el servicio de asistencia prestado por el PRESTADOR hubiera finalizado. Las obligaciones que asume el PRESTADOR conforme al presente contrato quedarán limitadas a la prestación de los servicios de asistencia previstos, excluyéndose en todo caso, daños morales, de imagen comercial, daños indirectos, lucro cesante (que ni el PRESTADOR ni el USUARIO podrán reclamarse), multas o sanciones, el retraso de la presencia del USUARIO en destino o en su domicilio, así como cualquier prestación establecida que tenga naturaleza punitiva o de ejemplaridad. La responsabilidad del PRESTADOR cesará automáticamente cuando cada uno de los beneficios previstos sea proporcionado, y después del retorno del USUARIO al país de su domicilio declarado. El PRESTADOR queda relevado 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 este condicionado. Cuando elementos de esta índole interviniesen, el PRESTADOR se compromete a ejecutar sus compromisos dentro del menor plazo que fuere posible, en el caso que a dicha fecha se mantenga la contingencia que la justifique.

9.6. Cancelación: El PRESTADOR estará en pleno derecho de cancelar las prestaciones previstas en los casos en que el USUARIO causara o provocara intencionalmente un hecho que dé origen a la necesidad de prestar cualquiera de los servicios aquí descritos, o si el USUARIO omitiera información o proporcionara intencionalmente información falsa. Cuando el PRESTADOR decida rehusar la prestación de una asistencia en base a las normas de estas Condiciones Generales, deberá comunicarlo al USUARIO en un plazo máximo de treinta días a contar desde la fecha en que hubiere tenido conocimiento de la causa en que fundamente el rehúse, expresando los motivos del mismo. Si fuese procedente el rehúse de una asistencia con posterioridad a haber efectuado pagos y otras prestaciones con cargo al mismo, el PRESTADOR podrá repetir del USUARIOS las sumas satisfechas o el importe de los servicios prestados. El PRESTADOR se reserva el derecho de cancelar automáticamente la prestación de servicios siempre que:

a) El USUARIO cause o provoque intencionalmente un hecho que de origen a la necesidad de prestación de cualquiera de los servicios aquí descritos;

b) El USUARIO omita informaciones o proporcione intencionalmente informaciones falsas. **c) El USUARIO** no haya abonado el precio correspondiente.

9.7. Declaración El uso del Servicio de asistencia implica la conformidad con el presente programa y el USUARIO declara aceptar sus términos y condiciones.

9.8. Central de alarma El USUARIO podrá llamar a la central de alarma las 24 horas del día durante todo el año, al número + 598 29030087.

