

CONDICIONADO GENERAL
SERVICIOS DE ASISTENCIA EN VIAJE

VLUEGO
#ViajaVlueGO!



Términos & Condiciones Generales

Los servicios de asistencia al viajero VLUEGO contratados se activan una vez sean solicitados por teléfono, correo electrónico o contactos anteriormente nombrados en caso de cualquier evento. Desde el momento de la primera asistencia o servicio, el BENEFICIARIO deberá ponerse en contacto con la Central de Asistencias tantas veces como sea necesario para obtener la autorización de nuevas prestaciones o servicios, incluso si éstos son causados por el evento inicial. Las Condiciones Generales y las garantías individuales también están disponibles para el público en los lugares de venta o en nuestra página: <https://www.vluego.com>

1. PREÁMBULO

VLUEGO otorga las presentes Condiciones Generales para la prestación de los servicios. Los Términos y Condiciones Generales definen el método de obtención de los servicios que un BENEFICIARIO podrá pretender recibir con un producto VLUEGO, en casos de **emergencia y urgencia** durante el período contractual y en la zona geográfica válida, en eventuales emergencias durante el viaje. Las presentes Condiciones Generales junto con la restante documentación se ponen a disposición del BENEFICIARIO al momento de la compra del plan y conforman el contrato de asistencia al viajero que brinda VLUEGO.

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

2. VERIFICACIONES ANTES DEL VIAJE

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

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

3. ACEPTACIÓN DEL BENEFICIARIO

El BENEFICIARIO declara conocer y aceptar las presentes Condiciones Generales, también, reconoce que la información ha estado a su disposición, y bajo su responsabilidad de leer los términos y condiciones, a través de aquellos medios o canales disponible especificados en su voucher. Dicha aceptación queda ratificada por medio de cualquiera de los siguientes actos:

1. El pago de los servicios contratados.
2. El uso o el intento de uso de cualquiera de los servicios contratados.

En ambos casos, el BENEFICIARIO reconoce que ha elegido, leído y que acepta todos los Términos y Condiciones de los servicios expresados en las presentes Condiciones Generales y que rigen la relación entre las partes en todo momento convirtiéndose en un contrato de adhesión.

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

Es claramente entendido y aceptado por el BENEFICIARIO que los planes de VLUEGO, no constituyen bajo ningún motivo un seguro o producto afín, como tampoco es: un programa de seguridad social o de medicina pre pagada, un servicio médico a domicilio, entidad prestadora de salud o servicio médico ilimitado. Por lo tanto, no tienen como objeto principal la sanidad completa, ni el tratamiento definitivo de las dolencias del BENEFICIARIO.

Los servicios de asistencia médica a ser brindados por VLUEGO se limitan expresa y únicamente a tratamientos de urgencia de cuadros agudos y están únicamente orientados a la asistencia primaria en viaje de eventos súbitos e imprevisibles donde se haya diagnosticado una enfermedad clara, comprobable y aguda que impida la normal continuación de un viaje, siempre y cuando dicha enfermedad no sea una enfermedad preexistente, según las definiciones de las presentes Condiciones Generales, ni tampoco se encuentre en la lista de las exclusiones. Los planes no están diseñados ni se contratan ni se prestan para:

- Procedimientos médicos electivos
- Efectuarse chequeos médicos de rutina, ni chequeos que no hayan sido previamente autorizados por la Central de Asistencias,
- Adelantar tratamientos o procedimientos benignos o de larga duración.
- Exámenes que no se encuentren relacionados a la emergencia médica que presenta el BENEFICIARIO.

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

Toda asistencia o tratamiento cesará y no será responsabilidad de VLUEGO una vez que el BENEFICIARIO regrese a su lugar de residencia o cuando expire el período de validez del plan elegido. La adquisición por parte de un BENEFICIARIO de uno o más servicios de asistencia médica no produce la acumulación de los servicios de asistencia médica y/o beneficios ni del tiempo en ellas contempladas.

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

4. BENEFICIARIO/EDAD LÍMITE

El BENEFICIARIO es la persona natural cuyo nombre aparece reflejado en el plan de VLUEGO y es la sola beneficiaria de todas sus coberturas hasta el día aniversario, inclusive, de su edad límite y podrá hacer uso de los servicios contratados hasta las cero (00:00) horas según el tipo de producto adquirido, fecha a partir de la cual el BENEFICIARIO pierde todo derecho a los beneficios y a todas las prestaciones de asistencia definidas en estas Condiciones Generales, así como derecho a cualquier reembolso o reclamo alguno originado en eventos posteriores a tal día. A manera de ejemplo, se considera que una persona tiene 75 años hasta el día anterior a cumplir los 76 años.

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

5. VIGENCIA - VALIDEZ

Es el tiempo en el que pueden ser obtenidos los beneficios indicados en los planes de VLUEGO, es el que transcurre desde las cero (00:00) horas del día de comienzo de validez de dicho plan, estando el pasajero en territorio extranjero, hasta las 24 (23:59) horas del día del fin de dicha validez, ambas fechas reflejadas en el voucher adquirido por el BENEFICIARIO. Los beneficios y prestaciones descritos en las Condiciones Generales tendrán validez solamente durante la vigencia indicada en el voucher. La finalización de la vigencia implicará el cese automático de todos los beneficios, prestaciones, o servicios en curso o no, incluyendo aquellos casos o tratamientos iniciados al momento o antes del término de la vigencia.

Pasado este período, el BENEFICIARIO perderá todo beneficio de los servicios de asistencia contratados mientras esté en ese viaje. La Central de Asistencias de **VLUEGO** le pedirá al momento de atenderlo la copia completa de su pasaporte o cualquier tipo de documento que La Central estipule necesario, demostrando la fecha de salida de su país de residencia habitual y la fecha de entrada al país desde donde solicita asistencia. En caso contrario, el BENEFICIARIO sólo recibirá asesoría u orientación por enlace. No se brindará asistencia de ningún tipo al BENEFICIARIO en situación migratoria o laboral ilegal. (Incluyendo trabajo no declarado en el país desde donde se requiere la asistencia).

Los planes VLUEGO, operan bajo la modalidad de días continuos, por lo tanto, una vez iniciada la vigencia, no es posible interrumpir el viaje, los períodos de días no utilizados en los voucher no son reembolsables. Una vez interrumpido el viaje, la vigencia caduca y no puede reactivarse posteriormente. Por ningún motivo un BENEFICIARIO podrá tener dos voucher vigentes durante el mismo periodo de tiempo, siendo así, y de darse el caso, el voucher adquirido en fecha posterior se considerará como nulo de manera automática. A modo de ejemplo se considera interrupción de viaje cuando el BENEFICIARIO regresa a su país de residencia antes de la finalización de la vigencia del voucher.

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

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

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

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

Los planes “Estudiantiles” sólo podrán ser adquiridos por personas que actualmente se encuentre estudiando o que estén iniciando algún estudio. Por ello deberán consignar con la solicitud un certificado o carnet de escolaridad, estudiantil o de aceptación en una institución educativa que coincida con el periodo de validez del voucher. En todo caso, este plan únicamente será válido y se ofrece a todos los pasajeros estudiantes en el rango de edad hasta 40 años.

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

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

Por otra parte, una vez iniciada la vigencia del voucher, el BENEFICIARIO no podrá hacer cambios ni ampliación del producto de asistencia contratado. Tampoco se procederá a la cancelación del voucher por ninguna razón, ni bajo ninguna circunstancia.

6. EXTENSIONES DEL VOUCHER

Cuando el BENEFICIARIO prolongue su viaje en forma imprevista, podrá solicitar la emisión de un nuevo voucher. VLUEGO se reserva el derecho de aceptar o negar esta renovación sin dar más explicaciones rigiéndose bajo las siguientes condiciones:

El BENEFICIARIO no tendrá derecho de renovar el voucher, en los casos donde haya usado anteriormente los servicios de asistencia durante la vigencia de vouchers emitidos durante su viaje actual, es decir, sin haber retornado a su país de origen y/o residencia.

- a. El BENEFICIARIO deberá solicitar la emisión de un nuevo voucher exclusivamente al agente emisor con el cual contrató la asistencia original, indicando la cantidad de días que desea extender. El agente emisor está obligado a informar a VLUEGO que se trata de una extensión y solicitará la autorización para el nuevo período de contratación. En caso de emisión de un voucher sin la autorización de VLUEGO, el voucher quedará anulado.
- b. La solicitud de emisión de un nuevo voucher deberá efectuarse con mínimo 3 días corridos antes de la finalización de la vigencia del voucher original.

- c. El BENEFICIARIO deberá designar a la persona que efectuará el pago correspondiente en las oficinas del Agente Emisor, y recibirá el nuevo voucher que se emitirá y entregará en el mismo acto.
- d. Los planes Anuales Multiviajes no podrán ser renovados estando el pasajero en país destino, este podrá ser renovado únicamente habiendo finalizado los 365 días de vigencia, una vez el BENEFICIARIO se encuentre nuevamente en su país de origen. Esta limitación está sujeta a consideración del prestador del servicio.
- e. En caso de que el BENEFICIARIO no pueda retornar a su país de origen por motivo de un vuelo demorado o cancelado, únicamente el servicio de asistencia médica por accidente o enfermedad se extenderá hasta por tres (3) días o hasta que el BENEFICIARIO regrese a su país de origen, lo que suceda primero.
- f. Toda extensión aprobada o venta en destino contará con siete (7) días de carencia para gastos médicos de COVID-19, únicamente tras haber recibido la agencia emisora/operadora turística y demás, autorización expresa de la Central de Asistencias. En caso de que el BENEFICIARIO presentara los síntomas o resultase positivo para COVID-19 durante los días de carencia de su voucher, quedará excluida la patología de prestación alguna, sin perjuicio alguno para VLUEGO.

En caso de que la solicitud se realice ya habiendo terminado la vigencia del voucher inicial o el pasajero ya se encuentre por fuera de su país de origen al momento de la contratación, la renovación será expedida con 5 (cinco) días de carencia, únicamente tras haber recibido la agencia emisora/operadora turística y demás, autorización expresa de VLUEGO.

El nuevo plan de VLUEGO y su correspondiente voucher emitido en las condiciones referidas en esta cláusula no podrá ser utilizado bajo ningún concepto, para iniciar o continuar el tratamiento y/o asistencia de problemas que ya hubieran surgido durante la vigencia del primer voucher original y/o anteriores o antes de la vigencia del nuevo plan y/o voucher, independientemente de las gestiones o tratamientos en curso hayan sido autorizados por VLUEGO o por terceros.

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

7. VALIDEZ GEOGRÁFICA

La validez del voucher será de ámbito mundial y se prestará únicamente fuera del país del domicilio del BENEFICIARIO, salvo aquellos voucher que se emitan para el ámbito nacional, lo que expresamente quedará especificado en su voucher y según lo especificado en el cuadro de prestaciones. Para aquellos vouchers que contemplen derecho a asistencia dentro del ámbito nacional, las prestaciones se brindarán fuera del radio de los 100 kilómetros del domicilio real del BENEFICIARIO. Siempre y cuando exista la infraestructura privada o pública para la prestación del servicio y la legislación regional lo permita, partiendo siempre de la geolocalización del BENEFICIARIO y exceptuando aquellos países involucrados en enfrentamientos bélicos internos o internacionales.

8. PROCEDIMIENTO PARA SOLICITAR ASISTENCIA - CENTRALES DE ASISTENCIAS

De necesitar asistencia, e independientemente de su situación geográfica en estricta concordancia con el resto de las cláusulas de estas Condiciones Generales, el BENEFICIARIO deberá contactar a la Central de Asistencias por vía telefónica y/o los demás canales de comunicación disponibles en su voucher y solicitará la llamada por cobrar o por el receptor de la llamada (cargo revertido o collect). Si no le permitiesen llamadas en la forma anterior, el BENEFICIARIO deberá comunicarse en todos los eventos a los números indicados en Contactos a Nivel Mundial, tanto en la tarjeta como en el Voucher, así como en este contrato y los diferentes materiales impresos personalizados. En caso de existir cobro por alguna llamada a la Central de Asistencias, VLUEGO le reembolsará el costo de la llamada, para ello solicitamos guardar el comprobante de pago de la llamada. En caso de llamadas efectuadas desde hoteles se debe guardar copia de la factura donde está reflejado el cobro de la llamada con el número correspondiente. Es obligación del BENEFICIARIO siempre llamar y reportar la emergencia o requerimiento, así como suministrar la copia completa de su pasaporte o cualquier tipo de documento que La Central estipule necesario, a fin de comprobar la fecha de salida de su país de residencia habitual y la fecha de entrada al país desde donde solicita asistencia; en los casos en que el

BENEFICIARIO no pueda hacerlo personalmente deberá y podrá hacerlo cualquier acompañante, amigo o familiar pero siempre la llamada o **aviso deberá hacerse a más tardar dentro de las 24 horas de haber sucedido el incidente**. El no cumplimiento de esta norma produce la pérdida automática de cualquier derecho de reclamo de parte del BENEFICIARIO.

9. OBLIGACIONES DEL BENEFICIARIO

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

- a) Solicitar y obtener la autorización de la Central de Asistencias antes de tomar cualquier iniciativa o comprometer cualquier gasto con relación a los beneficios otorgados en el voucher de un plan de asistencia. VLUEGO no tomará a cargo ningún gasto ni efectuará ningún reembolso por gastos devengados en situaciones de emergencia que no hayan sido reportados por cualquiera de los medios de contacto indicados en “contactos a nivel mundial”, y no se diera estricto cumplimiento al procedimiento de solicitud establecidos en las presentes Condiciones Generales de servicios de asistencia.
- b) Si el BENEFICIARIO o una tercera persona no pudiera comunicarse en caso de una urgencia comprobable, por una circunstancia o razón involuntaria a la Central de Asistencias, podrá recurrir al servicio médico de emergencia próximo al lugar donde se encuentre, y con la obligación ineludible, deberá notificar la incidencia en forma inmediata. En los casos que no lo permitan, deberá informar a más tardar dentro de las 24 horas (salvo aquellas coberturas que estipulen plazos de tiempo particulares) de producido el evento, en cuyo caso deberá suministrar las constancias y comprobantes originales que justifiquen la situación a fin de ser sometidos a estudio para su respectiva autorización o negación; al omitir bajo cualquier circunstancia el cumplimiento de este requisito, VLUEGO quedará facultada para negar cualquier pago o reintegro tras el resultado de la evaluación realizada. Queda bajo total responsabilidad del BENEFICIARIO la recaudación de estos documentos para ser entregados de manera oportuna a la Central de Asistencias (incluyendo la anterior al inicio del viaje). No notificar dentro de las 24 horas acarrea la pérdida automática de los derechos del BENEFICIARIO a reclamar o solicitar indemnización alguna. En el caso de planes “Crucero”, el pasajero tendrá hasta 24 horas después de haber desembarcado para notificar la incidencia.
- c) En caso de que el BENEFICIARIO se encuentre imposibilitado de entrar en contacto con la Central de Asistencias dentro de las 24 horas siguientes a su hospitalización médica y no tuviera ningún acompañante que pueda hacerlo, deberá entrar en contacto dentro de las 24 horas siguientes al alta médica y presentar los informes médicos donde se constate la dificultad de comunicación y de acuerdo con la cláusula de obligaciones del BENEFICIARIO de las Condiciones Generales de los Servicios de VLUEGO.
- d) VLUEGO no se hará responsable económicamente ante los casos donde el BENEFICIARIO abandone voluntariamente el centro médico donde esté ingresado, sin la debida autorización médica o contra de la opinión médica de quien lo esté atendiendo y del Departamento Médico de VLUEGO, así como tampoco será responsable de ningún tipo de complicaciones o agravamientos del cuadro médico del BENEFICIARIO que eventualmente resulte de su incumplimiento de las indicaciones médicas dadas a él.
- e) El BENEFICIARIO acepta que la Central de Asistencias se reserve el derecho de grabar y auditar las conversaciones telefónicas, escritas, a través de correo electrónico y mediante cualquier método digital que estime necesario para el buen desarrollo de la prestación de sus servicios, incluyendo las orientaciones médicas telefónicas. El BENEFICIARIO acepta expresamente la modalidad indicada y manifiesta su conformidad por la eventual utilización de los registros como medio de prueba en caso de existencia de controversias respecto de la asistencia prestada, ya que la Central de Asistencias graba y audita las mismas, perdiendo todos los beneficios en caso de rechazo de esta medida.
- f) Aceptar y acatar las soluciones indicadas y recomendadas por la Central de Asistencias y llegado el caso, consentir con la repatriación a su país de origen cuando, según opinión médica, su estado sanitario lo permita y lo requiera.
- g) En todos aquellos casos en que La Central de Asistencias lo requiera, el BENEFICIARIO deberá otorgar las autorizaciones para revelar su historia clínica completando el Medical Release Form (MRF) que le será enviado y lo devolverá firmado. Asimismo, el BENEFICIARIO autoriza en forma absoluta e irrevocable a la Central de Asistencias a requerir en su nombre cualquier información médica a los profesionales, tanto del exterior como del país de su residencia, con el objetivo de poder evaluar y eventualmente decidir sobre la aplicabilidad de las restricciones en casos de dolencias crónicas o preexistentes o de la afección que haya dado origen a su asistencia. Recomendamos

en forma especial a los BENEFICIARIOS diligenciar siempre el Formulario (MRF) cuando se registren en un centro hospitalario, eso será de gran ayuda en los casos de reembolsos y/o en la toma de decisiones sobre determinados casos que requieran del estudio del historial médico del paciente.

- h) Es obligación del BENEFICIARIO entregar el/los billetes de pasaje (tickets, boletos) que posea, en aquellos casos en que la Central de Asistencias se haga cargo de la diferencia sobre el o los pasajes originales y los nuevos emitidos, o cuando procedan a la repatriación del BENEFICIARIO sea el que fuere el motivo.
- i) El BENEFICIARIO estará obligado a comunicar a VLUEGO cualquier cobertura de viaje o de gastos médicos o cualquier cobertura similar con otra compañía de seguro; una compañía afiliada, inclusive.
- j) El BENEFICIARIO estará obligado además a notificar y suministrar a VLUEGO todas las informaciones factibles y necesarias para la tramitación, por parte de VLUEGO, de las reclamaciones presentadas por el BENEFICIARIO, y a presentar además facturas originales a petición de VLUEGO.
- k) El BENEFICIARIO será responsable de cancelar todos aquellos gastos incurridos que no forman parte de los beneficios o que no estén amparados dentro de las presentes Condiciones Generales luego de una asistencia coordinada por La Central de Asistencia. De igual manera, queda entendido que la demora que pueda tener un Prestador Médico, para la presentación de la(s) factura(s) correspondiente(s), no exime al BENEFICIARIO del cumplimiento de sus responsabilidades económicas.

10. OBLIGACIONES ASUMIDAS POR VLUEGO

Cumplir las prestaciones y beneficios definidos en las Condiciones Generales de eventos cubiertos en el plan contratado durante la vigencia del voucher. VLUEGO queda expresamente liberada, exenta y excusada de cualquiera de sus obligaciones y responsabilidades en caso de que el BENEFICIARIO sufra algún daño o solicite asistencia a consecuencia y/o derivada de caso fortuito o de fuerza mayor, las cuales se citan a título de ejemplo y no taxativamente: catástrofes, sismos, inundaciones, tempestades, guerra internacional o guerra civil declaradas o no, rebeliones, conmoción interior, insurrección civil, actos de guerrilla o anti guerrilla, hostilidades, represalias, conflictos, embargos, apremios, huelgas, movimientos populares, lockout, actos de sabotaje o terrorismo, disturbios laborales, actos de autoridades gubernamentales, etc.; así como problemas y/o demoras que resulten por la terminación, interrupción o suspensión de los servicios de comunicación. Cuando elementos de esta índole interviniesen y una vez superados, la Central de Asistencias se compromete a ejecutar sus compromisos y obligaciones dentro del menor plazo posible.

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

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

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

11. REINTEGROS

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

Los tiempos establecidos para el procesamiento de un reembolso son:

- a) El BENEFICIARIO tiene hasta treinta (30) días continuos a partir del día de finalización de la vigencia del voucher para presentar la documentación y respaldos necesarios para iniciar el proceso del reembolso. Después de ese plazo, no se aceptarán documentos para tramitar ningún reembolso. Los mismos deberán enviarse a asistencias@vluego.com.
- b) Una vez recibidos los documentos, el departamento encargado tiene hasta cinco (5) días continuos para solicitar cualquier documento faltante que no haya sido entregado por el BENEFICIARIO.
- c) Con todos los documentos necesarios en mano, el departamento encargado procederá durante los siguientes cinco (5) días hábiles a analizar la solicitud y emitir la carta de aprobación o negación.
- d) Siendo procedente el reembolso, VLUEGO procederá a efectuar el pago en 30 días hábiles, posteriores a la fecha de recepción de los datos completos vía escrita para la realización del abono.
- e) Una vez autorizado el reembolso, estará disponible por 60 días continuos. Finalizado ese plazo, el BENEFICIARIO perderá el derecho a cobrar lo convenido.
- f) El BENEFICIARIO deberá confirmar haber recibido el pago de su reembolso dentro de los 8 días hábiles siguientes a la fecha del envío del comprobante vía correo electrónico; queda entendido que vencido este plazo constituirá una confirmación expresa de haberlo recibido, y no podrá realizar reclamo alguno.

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

Nota: Los reembolsos pagados directamente por VLUEGO pueden hacerse a través de transferencia bancaria, giro postal u otras plataformas de pago. VLUEGO asumirá los gastos generados por la agencia de giro postal, el envío del cheque, así como los cobros directos de su entidad bancaria; cargos adicionales realizados por el banco del BENEFICIARIO serán cubiertos por él mismos.

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

12. MONEDA DE ALCANCES Y SERVICIOS

Los beneficios ofrecidos por VLUEGO y sus límites de cobertura máximos están reflejados en el voucher contratado, expresados en dólares americanos o euros según corresponda.

13. DEFINICIONES

A continuación, definimos los términos usados en estas Condiciones Generales, para un mayor entendimiento de los BENEFICIARIOS de un plan VLUEGO:

Central de Asistencias o Emergencias: Es la oficina que coordina la prestación de los servicios requeridos por el BENEFICIARIO con motivo de su asistencia. Es igualmente el departamento de profesionales que presta los servicios de supervisión, control y coordinación que intervienen y deciden todos aquellos asuntos y/o prestaciones a brindarse o prestarse en virtud de las presentes Condiciones Generales que están relacionados con temas médicos y demás servicios.

Usual, Acostumbrado y Razonable: Costo promedio cobrado por servicios médicos ofrecidos dentro de una misma área geográfica por Proveedores, por una intervención o tratamiento igual o similar recibido. Los honorarios Usuales, Acostumbrados y Razonables son definidos por el Departamento Médico de la Central de Asistencias con base a la revisión periódica de los costos prevalecientes para un determinado servicio médico en una misma área geográfica o que han sido previamente determinados en acuerdos

negociados directamente con los Proveedores. Este costo Usual, Acostumbrado y Razonable, es la cantidad máxima que VLUEGO considerará elegible para pago de un beneficio establecido en la respectiva cobertura aplicable. Como gastos usuales, acostumbrados y razonables se entienden:

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

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

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

Upgrade: Término anglosajón que identifica toda inclusión, actualización, mejora, ampliación, ajuste y/o modernización, que puede aplicarse a las características originales de ciertos beneficios, de los productos de asistencia en viajes de VLUEGO.

Accidente: Es el evento generativo de un daño corporal que sufre el BENEFICIARIO, causado por agentes extraños, fuera de control y en movimiento, agentes externos, violentos y visibles y súbitos. Siempre que se mencione el término "accidente", se entenderá que la lesión o dolencia resultante fue provocada directamente por tales agentes e independientemente de cualquier otra causa. Si el daño corporal es producido a consecuencia de causas diferentes a las anteriores mencionadas, el BENEFICIARIO tendrá cobertura hasta el monto de Asistencia Médica por Enfermedad del plan adquirido.

Enfermedad Congénita: Patología presente o existente desde el nacimiento conocido o no por el BENEFICIARIO.

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

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

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

Estos requieren de un periodo de formación corto o largo, pero en todos los casos superior a unas horas de vuelo, reconociendo que dicho estado o proceso patológico existía dentro del organismo antes de subirse al avión o al medio de transporte en la fecha de la entrada en vigencia del servicio de asistencia, aun, cuando la sintomatología se presente por primera vez después de haber iniciado el viaje.

Ejemplos claros y comunes de preexistencias solo para citar algunos casos: Cálculos renales y cálculos biliares, obstrucciones de arterias y venas por coágulos u otros, enfermedades respiratorias como el asma, sinusitis crónicas, EPOC (Enfermedad obstructiva crónica) enfisemas, Hipertensión arterial, arritmias cardíacas, glaucoma, cataratas, radiculopatías, Insuficiencia renal crónica, enfermedades gástricas o úlceras, cirrosis hepática, diabetes mellitus, varicocele, hiperplasia prostática, dislipidemia, miomatosis, endometriosis, diverticulitis, artrosis, artritis, osteoporosis, fracturas osteoporóticas, alzheimer o demencia y otras. La lista es enunciativa y no taxativa.

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

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

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

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

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

Plan o producto de asistencia: Es el conjunto detallado de los servicios de asistencia en viaje ofrecidos, indicando una enumeración taxativa de las mismas y sus límites monetarios, cuantitativos, geográficos y de edad del BENEFICIARIO. El plan de asistencia médica se encuentra detallado en el certificado o voucher y forma parte inseparable de él. Sólo son de aplicación aquellas prestaciones para cada producto explícitamente enunciadas en el plan de asistencia médica detallado en el certificado, con el alcance y límites indicados. Solamente serán válidas y regirán para fines del presente contrato aquellas garantías o beneficios vigentes a la fecha de emisión del plan de asistencia médica que se especifica en el voucher contratado por el BENEFICIARIO.

Producto Low Cost: Productos de bajo costo pertenecientes a la cartera de VLUEGO, elaborado con las coberturas básicas requeridas según el ámbito de cobertura que corresponda, manteniendo la calidad del servicio.

Canal virtual de ventas: Unidad de negocios desarrollada en el ambiente web o digital, donde se comercializan los productos y/o servicios ofrecidos por VLUEGO, usualmente a través de (pero no limitado) portales de comparación de precios, websites de viajes especializados, brókers de asistencia, entre otros.

Plazo o período de carencia: Intervalo de tiempo durante el cual no son efectivas las coberturas incluidas dentro del Plan. Dicho plazo se computa por días contados desde la fecha de inicio de vigencia del voucher, siempre que el BENEFICIARIO ya se encuentre fuera del lugar de residencia habitual al momento de contratación.

Médico tratante: Profesional médico provisto o autorizado por la Central de Asistencias que asiste al BENEFICIARIO en el lugar donde se encuentre.

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

TIC: Concepto conocido como “Tecnologías de la Información y la Comunicación” (TIC), el cual es utilizado para definir al compendio de tecnologías de telecomunicación que incluyen audio, video e incluso software, utilizados por los usuarios para brindar o recibir un determinado servicio.

Telemedicina: Agrupa toda prestación de servicios de medicina realizados a distancia, mediante el uso de las TICs, siendo así, una valiosa herramienta para la atención rápida y primaria de los pacientes, al momento de brindar la orientación sanitaria correspondiente, sobre todo en zonas geográficas remotas, o de difícil acceso.

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

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

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

Monto Máximo Global: Suma tope de gastos que VLUEGO abonará y/o reembolsará a los BENEFICIARIOS Titulares de sus productos, por todo concepto y/o servicios brindados donde estos se vean involucrados de forma simultánea, según la suma por evento indicada a tal efecto en el voucher contratado; importe que se distribuirá entre todos los BENEFICIARIOS a prorrata, manteniéndose el límite máximo per cápita que corresponda según el tipo de producto contratado por cada BENEFICIARIO, en virtud de las presentes Condiciones Generales.

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

Fuerza mayor: La que, por no poderse prever o resistir, exime del cumplimiento de alguna obligación y/o que procede de la voluntad de un tercero.

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

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

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

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

Eventos múltiples: El monto máximo de cancelación o interrupción a causa de un evento múltiple, que involucre a más de un BENEFICIARIO, independientemente cualquiera sea la cantidad de BENEFICIARIOS involucrados en el mismo por asistencia médica por enfermedad, accidentes, fallecimientos del BENEFICIARIO y/o otros servicios que contemple el producto, la responsabilidad máxima de VLUEGO por todos los BENEFICIARIOS afectados no será mayor, a la porción resultante tras la prorrata realizada según el número de BENEFICIARIOS afectados, importe que se distribuirá entre todos los BENEFICIARIOS, en función al límite máximo de cobertura que corresponda indicado en su voucher, para el tipo de evento suscitado. En caso de que la suma de las indemnizaciones a abonar supere los montos antedichos, cada indemnización individual será efectuada a prorrata de la responsabilidad máxima definida en el voucher.

14. DEFINICIÓN DE LOS BENEFICIOS / SERVICIOS

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

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

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

I. ASISTENCIA MÉDICA POR ACCIDENTE O ENFERMEDAD

Consulta Médica Telefónica: Es la asistencia y orientación médica vía telefónica o video brindada por los médicos de la central de emergencias. Con la finalidad de ofrecer recomendaciones al padecimiento del afiliado, En caso de que el médico quien brinda el servicio considere que la patología que presenta el BENEFICIARIO requiera de una asistencia médica mayor, este notificará inmediatamente a la Central de Asistencias el tipo de servicio requerido para su pronta derivación.

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

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

Telemedicina: En aquellos casos donde el Departamento Médico lo determine conveniente, el profesional de la salud podrá brindar el soporte sanitario pertinente a los BENEFICIARIOS cuya condición lo amerite, mediante la utilización

de una herramienta tecnológica que permita compartir tanto audio como imágenes en video, en pro de optimizar los procedimientos de evaluación médica necesarios para lograr un diagnóstico efectivo de las patologías referidas, al emular una asistencia médica presencial.

Consultas Médicas: La Central de Asistencias procura la atención en Centros Médicos en casos de enfermedad (cuando no sea preexistente, recurrente o crónica), accidente o emergencia, ocurridos durante el viaje, estando en vigencia el producto VLUEGO, incluyendo la opción de repatriación del BENEFICIARIO a su país de origen si su estado de salud lo permite. La Central de Asistencias se reserva el derecho de decidir el más adecuado de entre los tratamientos propuestos por el cuerpo médico y/o la repatriación al país de residencia. Se planteará la **repatriación** en casos que requieran tratamiento de larga duración, cirugías programadas definida como: cirugías que no son realizadas en la atención del evento agudo por el contrario se programan para posterior, o cirugías no urgentes. (Véase, repatriación sanitaria e intervenciones quirúrgicas)

Medico a domicilio: En los casos en donde las condiciones referidas por el BENEFICIARIO no requieran visitar un Centro médico, siempre que haya la disponibilidad en el área donde se encuentre, la Central de Asistencia procederá a coordinar un médico a domicilio que atenderá las necesidades médicas del BENEFICIARIO en el lugar de su hospedaje. Los gastos originados por concepto de honorarios y medicamentos serán reintegrados por la Central de Asistencia dentro del plazo estipulado en estas condiciones generales, y hasta el tope máximo según el plan adquirido. En todos los casos el BENEFICIARIO deberá comunicarse a la Central de Asistencias, para su coordinación. En caso que el BENEFICIARIO no se encuentre en el lugar indicado para la visita del Médico y éste se viere forzado a retirarse del lugar sin atenderlo, el BENEFICIARIO deber acudir de manera inmediata a un centro médico para que sea evaluado médicamente. En tal caso la cobertura indicada se entenderá agotada.

Atención por Especialistas: En caso que la atención médica por especialista requerida por el BENEFICIARIO sea inminente o urgente, la Central de Asistencias prestará la asistencia médica únicamente cuando sea indicada o requerida por el equipo médico de urgencia y autorizada previamente por la Central de Asistencias.

Exámenes Médicos Complementarios: Cualquier tipo de examen médico, al ingreso o durante la asistencia, ya sea por hospitalización, ambulatorio, asistencia a domicilio, en caso de enfermedad y/o accidente, deberá ser informado a la Central de Asistencias para su evaluación respectiva y, de esa manera, solicitar la autorización del procedimiento médico correspondiente. Cualquier examen médico paraclínico no autorizado por la Central de Asistencias no hará surgir la obligación de reembolso a cargo de VLUEGO.

Hospitalización: De acuerdo con la naturaleza de la lesión o enfermedad, y siempre que el Departamento Médico de la Central de Asistencias así lo prescriba, se procederá a la hospitalización del BENEFICIARIO en el centro sanitario más próximo al lugar donde se encuentre.

Intervenciones Quirúrgicas: En caso de que la intervención quirúrgica requerida por el BENEFICIARIO sea inminente o urgente la Central de Asistencia procederá conforme a la naturaleza de la lesión o enfermedad, cuando sean autorizadas por el Departamento Médico de la Central de Asistencias y en los casos de emergencia que requieran de forma inmediata este tratamiento, y que no puedan ser diferidas o postergadas hasta el retorno del BENEFICIARIO a su país de origen. Si a juicio de los médicos reguladores de la Central de Asistencias fuese posible el regreso al lugar de origen para recibir en él el tratamiento quirúrgico necesario, se procederá a la repatriación del BENEFICIARIO, quien está obligado a aceptar tal solución, perdiendo en caso de rechazo todos los beneficios otorgados por su plan de asistencia. Aquellas intervenciones quirúrgicas que encuadren como procedimiento electivo y no impidan la continuación normal del viaje, pudiendo por tanto realizarla al regreso del BENEFICIARIO a su país de origen, no estarán incluidos en este beneficio.

Terapia Intensiva: En los casos en que el BENEFICIARIO requiera terapia intensiva y unidad coronaria inminente o urgente para su estabilización, acreditándose el diagnóstico con certificados médicos, el informe del accidente y/o enfermedad, la Central de Asistencias procederá cuando su naturaleza o lesión así lo amerite, siempre con la previa autorización del Departamento Médico de la Central de Asistencias.

De presentarse algún evento que involucre a más de un BENEFICIARIO, que provoque lesiones o el fallecimiento de más de uno de estos, así como cualquier otro concepto y/o servicio brindado en virtud de las presentes Condiciones Generales, independientemente de la cantidad de BENEFICIARIOS involucrados en el mismo, el alcance de la responsabilidad de VLUEGO no excederá en conjunto para todos los BENEFICIARIOS que se vean involucrados, la porción resultante tras la prorrata realizada según el número de BENEFICIARIOS afectados, importe que se distribuirá entre todos los BENEFICIARIOS, en función al límite

máximo de cobertura que corresponda indicado en su voucher, para el tipo de evento específico suscitado. Así mismo, los límites de gastos de asistencia médica por enfermedad o accidente indicados en las cláusulas del presente contrato no son acumulativos, aplicando en forma excluyente sólo uno de los mismos de acuerdo a la causa de la Asistencia.

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

II. ASISTENCIA POR COVID-19*

La prestación del beneficio de ASISTENCIA MÉDICA POR COVID-19 será aplicable siempre que el BENEFICIARIO cuente con al menos dos dosis de vacunación contra la COVID-19 antes de iniciar el viaje. Esto deberá ser comprobable con la tarjeta respectiva de vacunación.

El beneficio de ASISTENCIA POR COVID-19 aplica únicamente para aquellos productos que expresamente así lo indiquen en su listado de beneficios según las presentes Condiciones Generales.

La Central de Emergencias de VLUEGO coordinará la atención necesaria para atender los casos sospechosos de COVID-19 de los BENEFICIARIOS que así lo requieran, a través de los medios o beneficios dispuestos para ello, con el objetivo de otorgar los cuidados que se requieran, en pro de estabilizar la condición médica del BENEFICIARIO.

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

La prestación y cada uno de los beneficios de ASISTENCIA POR COVID-19 quedan sujetos a la legislación y/o jurisdicción de la zona geográfica donde se encuentre el BENEFICIARIO, por lo que VLUEGO no se hará responsable en caso del incumplimiento de la prestación de estos beneficios al verse imposibilitado por regulaciones gubernamentales.

EXCLUSIONES PARTICULARES:

1. VLUEGO no asumirá ni reintegrará en ningún caso vacunas contra el COVID-19, o cualquier tipo de procedimiento médico o sanitario que no derive del episodio agudo y que implique un proceso de medicina preventiva, ni tampoco eventos o jornadas para la implementación de vacunas o antídotos de manera masiva, sean impartidos por entes públicos, gubernamentales, privados o de cualquier naturaleza.
2. Pruebas para el COVID-19 que tengan como finalidad obedecer procedimientos migratorios o turísticos.
3. Efectos secundarios de cualquier naturaleza, procesos infecciosos o alergias derivados de la aplicación de vacuna contra la COVID-19.

III. CONDICIÓN MÉDICA PREEXISTENTE

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

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

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

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

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

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

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

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

Adicional también se excluye: audífonos, anteojos, lentes de contacto, puentes dentales, marcapasos, desfibriladores implantables, respiradores externos, dispositivos implantables, equipo desechable específico.

Enfermedades causadas por la ingestión de drogas, estupefacientes, medicamentos que se toman de forma no fiable sin receta, alcoholismo, etc.

Obligaciones Médicas del BENEFICIARIO:

1. El BENEFICIARIO deberá seguir todas las instrucciones médicas dadas por el médico tratante asignado por la Central de Asistencias y tomar todos los medicamentos de la forma prescrita y según se requiera.
2. Si el BENEFICIARIO interesado en la contratación de un plan que incluya cobertura de asistencia de emergencia para condiciones preexistentes, sufren alguna de las siguientes condiciones: cualquier tipo de cáncer, enfermedades del corazón, enfermedad pulmonar crónica y/o enfermedad hepática crónica, entre otras, el BENEFICIARIO, debe consultar a su médico personal en su país de origen antes de iniciar el viaje y obtener confirmación por escrito que está en condiciones de viajar por todos los días previstos, el destino deseado y puede hacer sin inconvenientes todas las actividades programadas.
3. El BENEFICIARIO que iniciare su viaje después de recibir un diagnóstico terminal no contará con cobertura.
4. Si se llegase a determinar que el objetivo del viaje del BENEFICIARIO fuese el tratamiento o cualquier tipo de procedimientos médicos en el extranjero, la Central de Emergencias estará liberada de cualquier obligación. De igual forma, no se encuentra amparado la continuación de tratamientos o cirugías previas al viaje (o inicio de vigencia del voucher). Es obligación del BENEFICIARIO, consultar con su médico y obtener consentimiento por escrito para realizar el viaje si se sometió a un procedimiento médico en los últimos 90 días.

IV. GASTOS DE MEDICAMENTOS (*)

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

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

V. FUTURA MAMÁ (HASTA LAS 26 SEMANAS)

Asistencia médica por emergencias relacionadas con el embarazo, controles de emergencia, ecografías y parto de emergencia. Se cubrirá dentro de esta prestación los abortos naturales o accidentales. Esta prestación sólo se brindará hasta el tope de cobertura, hasta la semana de gestación indicada en su voucher y con un límite de edad de 45 años. Verifique en su voucher si su plan de asistencia en viaje contratado ofrece el servicio de Futura Mamá.

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

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

VI. ASISTENCIA ODONTOLÓGICA

En los límites de cobertura, VLUEGO se hará cargo de los gastos por atención odontológica derivados de una urgencia, debido o causada por un trauma, accidente o infección, limitándose únicamente al tratamiento del dolor y /o a la extracción de la pieza dentaria resultante de infección o trauma únicamente. Los tratamientos odontológicos de conductos, cambios de calzas, coronas, prótesis, sellamientos, limpiezas dentales, diseños de sonrisa, tratamientos estéticos, reposición de piezas dentales y/o implantes o cualquier otro tratamiento no especificado claramente en estas condiciones se encuentran excluidos de los beneficios.

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

VII. HOTEL POR CONVALECENCIA

Si como consecuencia de un accidente o enfermedad no preexistente ni recurrente, crónica o epidémica, el BENEFICIARIO hubiese estado internado en un hospital al menos siete (7) días, que a su salida deba obligatoriamente guardar reposo forzoso por prescripción del médico tratante en común acuerdo con el departamento médico de la Central de Asistencias, se le reintegrarán

los gastos de alojamiento en hotel con un máximo de 5 (cinco) días o hasta el tope máximo de cobertura según el producto de su plan de asistencia, lo que suceda primero. Este beneficio aplicará siempre que el plazo de reposo forzoso o días de alojamiento conforme se indicó, se encuentren dentro del periodo de validez del voucher.

Nota: Dicho reposo deberá ser aprobado por los médicos de la Central exclusivamente y contemplarán únicamente el cubrimiento del costo de la habitación sin ningún tipo de alimentación o gastos de otra índole tales como lavandería, llamadas telefónicas (salvo aquellas efectuadas a la Central de Asistencias), mini bares etc. Esta es una enumeración taxativa y no enunciativa. Se aclara que la Central de Asistencias no asumirá ningún gasto de alojamiento cuando esta obedezca a una enfermedad preexistente, crónica, recurrente o epidémica (incluso para aquellos productos con monto tope de preexistencia) o haga parte de las exclusiones.

VIII. REPATRIACIÓN SANITARIA (*)

Si como consecuencia de una enfermedad que no sea preexistente, recurrente, crónica o epidémica, o como consecuencia de un accidente previamente comunicado a la Central de Asistencias, el Beneficiario se viera imposibilitado de regresar al país residencia en circunstancias normales, la Central de Asistencias reembolsará los gastos del traslado del Beneficiario desde el lugar en donde se encuentra hasta el aeropuerto de ingreso del país de residencia habitual y en el que debió ser emitido el producto. Solamente el Departamento Médico de VLUEGO podrá autorizar a tomar todas las providencias mencionadas en esta cláusula, quedando al Beneficiario o a un familiar prohibido de realizarlo por cuenta propia sin la previa autorización escrita de la Central de Asistencias. Adicionalmente la repatriación deberá ser autorizada y justificada médica y científicamente por el médico tratante de la Central de Asistencias. En el caso en que el Beneficiario y o sus familiares o acompañantes decidieran efectuar la repatriación dejando de lado o sin solicitar la opinión del Departamento Médico de la Central de Asistencias, ninguna responsabilidad recaerá sobre VLUEGO, siendo por lo tanto, la repatriación así como todos los demás gastos y consecuencias por cuenta del Beneficiario enfermo o accidentado o de sus familiares o acompañantes, sin derecho a reclamo contra VLUEGO.

Cuando el Departamento Médico de la Central de Asistencias recomiende la repatriación sanitaria del Beneficiario, esta se efectuará en primera instancia por avión de línea aérea comercial, en clase turista y sujeta a disponibilidad de cupo aéreo, hasta el aeropuerto de ingreso del país de residencia o de compra del producto. La Central de Asistencias reembolsará al beneficiario los gastos incurridos por el pago de las diferencias por cambio de fecha del pasaje, los gastos por esta prestación médica serán Incluido en el Límite Asistencia Médica por Enfermedad y/o Accidente o cobertura por preexistencia (dependiendo del diagnóstico). Esta asistencia comprende su transporte en ambulancia u otro medio de transporte que sea compatible con su estado de salud y aprobado por el Departamento Médico de la Central de Asistencias desde el lugar de hospitalización hasta su lugar de residencia con la estructura de apoyo necesaria incluyendo camilla, silla de ruedas, caminador, etc.

No será reconocido ningún gasto por concepto de repatriación cuando la causa que dio origen a ella es a consecuencia de una enfermedad preexistente u obedezca a un evento que figura dentro de las exclusiones generales, salvo en planes que contemplen preexistencias los cuales estarán incluidos dentro de la cobertura de preexistencia. El Beneficiario tendrá derecho a estos servicios siempre dentro de la vigencia de su voucher.

Condiciones para acceder a este beneficio:

- a. Que la enfermedad o accidente, el evento objeto de cobertura, haya sido comunicado a la Central de Asistencias oportunamente, es decir, antes de transcurridas veinticuatro (24) horas de su ocurrencia.
- b. Que el tratamiento médico haya sido autorizado por la Central de Asistencias.
- c. Que un profesional médico recomiende el traslado en un medio de transporte no público y/o acondicionado según el estado de salud del pasajero.
- d. Informe médico con el diagnóstico de imposibilidad de viajar como pasajero regular.
- e. Autorización médica para efectuar el traslado al país de residencia del Beneficiario.

- f. Recomendación médica sobre las atenciones que requiera el Beneficiario durante el regreso a su país de origen. En todo caso el beneficiario deberá asumir los gastos que se generen y que no estén asociados a la cobertura, tales como acompañantes, enfermeros, entre otros.

IX. REPATRIACIÓN FUNERARIA (*)

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

1. La Central de Asistencias reembolsará los gastos provenientes de la repatriación de los restos mortales del BENEFICIARIO por el medio que considere más conveniente hasta el aeropuerto de ingreso al país de residencia del fallecido, tomando a su cargo los gastos de féretro obligatorio para transportes aéreos hasta el tope especificado en el Plan de Asistencia contratado, incluyendo trámites administrativos y transporte de los restos mortales.
2. La Central de Asistencias reembolsará los gastos de incineración y traslado de cenizas por el medio que considere más conveniente hasta el aeropuerto de ingreso al país de residencia del fallecido hasta el tope especificado en el Plan de Asistencia contratado.

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

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

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

X. TRASLADO DE FAMILIAR EN CASO DE HOSPITALIZACIÓN

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

Atención: Tanto para esta cláusula como para cualquier otra que cubra gastos de hotelería, se entiende estos limitados al hospedaje simple, sin gastos de restaurante, lavandería, telefonía u otro cualquier como mini bar, alimentación tomada en la habitación, u otro tipo de gasto cualquiera.

XI. GASTOS POR VUELO DEMORADO (6 HORAS)

Si en el transcurso de un viaje internacional y durante la vigencia del contrato, se produjera la cancelación o demora del vuelo por más de seis (6) horas consecutivas a la programada originalmente, siempre y cuando no exista otra alternativa de transporte, VLUEGO reintegrará hasta el tope de cobertura convenido en razón únicamente de gastos de hotel, comidas y comunicaciones incurridos durante la demora o cancelación. Será necesario presentar los comprobantes originales de gastos, acompañados de un certificado de la compañía aérea reflejando la demora o cancelación sufrida por el vuelo del BENEFICIARIO. Este servicio no se brindará si el BENEFICIARIO viajara con un billete sujeto a disponibilidad de espacio, ni de descuento o canje de millas, ni de vuelos charters o fletados, aviones particulares o militares, o cualquier vuelo que no tenga un itinerario fijo publicado que opera regularmente, ni tampoco cuando los gastos hayan sido abonados por la aerolínea o si la causa de la demora o cancelación es imputable al BENEFICIARIO.

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

XII. LOCALIZACIÓN Y ASISTENCIA EN CASO DE EXTRAVÍO DE DOCUMENTOS, BILLETES AÉREOS Y/O EQUIPAJES

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

XIII. COMPENSACIÓN POR PÉRDIDA DE EQUIPAJE

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

En aquellos casos donde la aerolínea reembolse la misma suma o más de lo expresado en la tabla de beneficios por concepto de "INDEMNIZACIÓN POR PÉRDIDA DE EQUIPAJE", VLUEGO se eximirá de realizar el reembolso por esta cobertura.

NOTA: En caso de que el Beneficiario hubiese recibido compensación por **Compensación por demora en la devolución del Equipaje**, VLUEGO deducirá del monto a indemnizar al Beneficiario por concepto de **Compensación por pérdida de equipaje**, la suma que se le hubiera pagado por concepto de Demora de Equipaje según se establece en este numeral.

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

- a. Que la línea aérea y la Central de Asistencias hayan sido notificadas del hecho por el BENEFICIARIO antes de abandonar el aeropuerto donde se registró la pérdida siguiendo las instrucciones descritas más abajo.
- b. Que el equipaje se haya extraviado durante su transporte en vuelo regular internacional, este beneficio no aplica cuando la pérdida se origina en un trayecto de vuelo nacional en el país de residencia, ni de vuelos charters o fletados, aviones particulares o militares, o cualquier vuelo que no tenga un itinerario fijo publicado que opera regularmente.
- c. Que el mencionado equipaje haya sido debidamente registrado, etiquetado y despachado en la bodega del avión, haya sido debidamente presentado y entregado al personal de la aerolínea en el despacho del terminal. VLUEGO no indemnizará por la pérdida de equipaje de mano o de cabina o cualquier otro bulto que no haya sido debidamente registrado ante la aerolínea y haya sido transportado en la bodega del avión.
- d. Que la pérdida del equipaje haya ocurrido entre el momento en que fue entregado al personal autorizado de la línea aérea para ser embarcado y el momento en que debió ser devuelto al pasajero al finalizar el viaje.
- e. Que la línea aérea se haya hecho cargo de su responsabilidad por la pérdida del mencionado equipaje, y haya abonado o pagado al BENEFICIARIO la indemnización prevista por ella. No tienen derecho a esta compensación las pérdidas ocurridas en transporte terrestre entre los aeropuertos y los hoteles o domicilios. VLUEGO no podrá indemnizar al BENEFICIARIO cuando este no haya aun recibido la indemnización de la aerolínea.

- f. La compensación será por pérdida total del equipaje completo y faltante en forma definitiva y a un sólo BENEFICIARIO damnificado. En el caso de que el bulto faltante estuviera a nombre de varios BENEFICIARIOS, la compensación será prorrateada entre ellos, siempre que incluya los correspondientes números de billetes de cada uno. No se indemnizan faltantes parciales de las maletas ni roturas (salvo productos que contemplen este beneficio).
- g. En caso de que la línea aérea ofreciera al BENEFICIARIO como indemnización la posibilidad de optar entre percibir un valor en dinero o uno o más pasajes u otro medio de compensación, VLUEGO procederá a abonar al BENEFICIARIO la compensación económica por pérdida de equipaje, una vez que dicha opción sea ejercida.
- h. Es importante anotar que, en los casos de extravío de equipaje, los directos responsables son las aerolíneas o empresas transportadoras, por lo tanto, VLUEGO intervendrá en calidad de intermediario facilitador entre la aerolínea y o la compañía transportadora y el pasajero, y, por lo tanto, no podrá ser considerada ni tomada como responsable directa de dicha pérdida, ni de la búsqueda del equipaje. Las aerolíneas se reservan el derecho de aceptar o no los reclamos de VLUEGO, y en términos generales pueden exigir que las reclamaciones sean puestas directamente por los pasajeros y no permitir la intermediación de terceros.
- i. Las indemnizaciones serán siempre por concepto de pérdida de bulto completo, VLUEGO y sus compañías de seguros y reaseguros no indemnizarán los faltantes parciales de equipaje.
- j. Las indemnizaciones por conceptos de pérdida total de equipaje se abonarán únicamente en el país donde se compró el producto VLUEGO. A la firma de la aceptación del presente acuerdo el BENEFICIARIO a ser indemnizado acepta que se le descuenta los valores correspondientes a gastos bancarios y financieros resultantes de dichas transacciones.
- k. No se tomará en consideración el contenido y/o valor real del equipaje.

Al regresar a su país de origen:

Presentar la siguiente documentación:

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

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

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

XIV. COMPENSACIÓN POR DEMORA EN LA DEVOLUCIÓN DE EQUIPAJE (MÁS 6 HORAS)

VLUEGO reintegrará al BENEFICIARIO, cuyo voucher así lo establezca, mediante la presentación de los comprobantes originales de compra, por gastos ocasionados en la adquisición de artículos de primera necesidad efectuada en el lapso de la demora en la entrega de su equipaje en su itinerario fijo. Esta prestación se brindará únicamente si el equipaje no es localizado dentro de las seis (6) horas contadas a partir del arribo del vuelo, salvo vuelos superiores a cuatro (4) horas de duración en los que se podrán realizar gastos inmediatamente después de dar aviso a la Central de Asistencias y obtener el número de su reclamo, caso en el cual el BENEFICIARIO podrá hacer gastos hasta el equivalente del 50% de su cobertura. Si luego de haber transcurrido 36 horas posteriores al arribo del vuelo el BENEFICIARIO no hubiese recibido el equipaje demorado, podrá disponer del 50% restante de su cobertura. Si la demora o el extravío del equipaje ocurren en el vuelo de regreso al país emisor del billete y/o de residencia habitual del BENEFICIARIO, no se otorgará compensación alguna.

Se entiende por artículos de primera necesidad:

- Artículos de higiene personal.
- Ropa interior.

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

Al regresar a su país de origen:

Presentar la siguiente documentación:

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

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

En caso de que, durante su viaje, el BENEFICIARIO presente una necesidad imperiosa e imprevista de tipo monetario, se gestionará la entrega al BENEFICIARIO en el país donde se encuentre, las cantidades hasta el límite especificado en su voucher, siempre y cuando, se cuente con un previo depósito por parte de un tercero a nombre del BENEFICIARIO, en la oficina de VLUEGO. Esta cobertura será aplicada una sola vez, cualquiera que sea el lapso de validez del plan de asistencia. De igual manera, el BENEFICIARIO fuese encarcelado como consecuencia de un accidente de tránsito, VLUEGO gestionará el envío de las cantidades especificadas en su voucher para hacer frente al pago de la fianza penal, debiendo previamente ser depositado el monto referido en la oficina de VLUEGO por parte de terceros a nombre del BENEFICIARIO. En todo caso, VLUEGO asumirá únicamente al valor de la transacción realizada al BENEFICIARIO.

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

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

xvi. TRANSMISIÓN DE MENSAJES URGENTES

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

xvii. GARANTÍA POR GASTOS DE CANCELACIÓN MULTICAUSA

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

El BENEFICIARIO no tendrá acceso al servicio de interrupción en caso de que los gastos (importes) hayan sido reintegrados por el operador turístico, la línea aérea, la empresa de transporte o la empresa hotelera seleccionada. Para el caso en que los gastos

hayan sido reintegrados sólo en parte al BENEFICIARIO por el prestador del servicio contratado y no disfrutado, VLUEGO realizará un reintegro completo de los montos devueltos hasta el tope de la cobertura contratada. Para ser acreedor de este servicio el BENEFICIARIO tiene hasta 5 días antes del inicio del viaje para activar el beneficio mediante la notificación a La Central.

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

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

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

1. Contratar el plan con una diferencia de hasta 72 horas siguientes a la realización del primer abono del paquete turístico y/o crucero. Siempre y cuando no haya iniciado el periodo de penalidades publicados por la agencia de viajes o naviera.
2. Dar aviso a la Central de Asistencias en un máximo de 24 horas luego de ocurrido el evento que motiva la cancelación.
3. Presentar toda la documentación que VLUEGO considere para evaluar la cobertura de este beneficio y, con el fin de acreditar la veracidad de las causas, VLUEGO se reserva el derecho de obtener la información médica que corresponda, por lo cual, el BENEFICIARIO autoriza el acceso a VLUEGO incluyendo, pero no limitando a:
 - a) Sus antecedentes médicos.
 - b) Copia del documento justificativo de la ocurrencia del siniestro (informe médico o certificado de defunción, informe de bomberos, denuncia a la policía, convocatoria judicial, titularidad del bien, entre otros). Este documento deberá reflejar necesariamente la fecha de ocurrencia (hospitalización, defunción, siniestro, entre otros)
 - c) Factura y recibos del pago del viaje a la agencia, así como, copia del abono de viaje expedido por la agencia, Tour Operador, entre otros.
 - d) Factura de gastos de cancelación o nota de abono de la factura expedida por la agencia de viajes, Tour Operador, entre otros.
 - e) Estados de cuenta que reflejen los montos abonados por los paquetes, boletos, entre otros.
 - f) Cuadro o documento que exhiba el periodo de penalidades publicados por la agencia de viajes o naviera, Tour Operador, entre otros.

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

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

Son causas justificadas a los efectos del presente beneficio:

1. El fallecimiento no incluido en las Exclusiones Generales, accidente o enfermedad grave no preexistente, recurrente o crónica del BENEFICIARIO, entendiéndose por enfermedad grave una alteración de la salud que, a juicio del Departamento Médico de la Central de Asistencias, imposibilite al BENEFICIARIO para iniciar el viaje en la fecha contratada originalmente.
2. El fallecimiento no incluido en las Exclusiones Generales, accidente o enfermedad grave no preexistente recurrente o crónica de un familiar del BENEFICIARIO en primer grado de consanguinidad (padres, hijos o hermanos) o cónyuge.
3. Hospitalización de un familiar del BENEFICIARIO en primer grado de consanguinidad (padres, hijos o hermanos) o cónyuge, accidente o enfermedad grave no preexistente recurrente o crónica no incluida en las Exclusiones Generales, entendiéndose por enfermedad grave una alteración de la salud que, a juicio del Departamento Médico de la Central de Asistencias, imposibilite al BENEFICIARIO iniciar el viaje en la fecha contratada originalmente.
4. La convocatoria como parte, testigo o jurado de un tribunal (quedan excluidos los casos en los que el BENEFICIARIO sea citado como imputado por procesos iniciados antes de la contratación del viaje y del seguro).
5. Cuando el BENEFICIARIO recibiese notificación fehaciente para comparecer ante la justicia, debiendo haber recibido dicha notificación con posterioridad a la contratación del servicio.

6. Los daños por incendio, robo, hurto o por la fuerza de la naturaleza en su residencia habitual o en sus locales profesionales, que los hagan inhabitables y justifican ineludiblemente su presencia.
7. Cuarentena médica declarada por autoridad competente, como consecuencia de suceso accidental o enfermedad con posterioridad a la contratación del viaje.
8. Convocatoria como miembro de una mesa electoral en elecciones de Gobierno Nacional o Provincial, que obligue a asistir durante las fechas de viaje (no contempla voluntario).
9. Convocatoria de emergencia para prestación de servicio militar, médico o público.
10. Epidemia, catástrofes naturales o cenizas volcánicas. Antes de realizar el viaje las autoridades oficiales deben declarar que no se puede viajar al destino o hay un retraso en la salida del medio de transporte superior a 24 horas debido a una causa de fuerza mayor (catástrofe) y no existe alternativa de viaje para llegar a destino. En el caso de los productos Crucero no será contemplada como una de las causas justificadas para acceder a este beneficio, las cancelaciones ocasionadas por emanaciones de cenizas volcánicas.
11. Si la persona que ha de acompañar al BENEFICIARIO en el viaje, entendiéndose como tal(es) a la(s) persona(s) que compartan la misma habitación de hotel o camarote de crucero con el BENEFICIARIO, o sea(n) familiar(es) de primer grado de consanguinidad (padres, hijos o hermanos) o cónyuges, también poseedor(es) de un plan de asistencia en las mismas condiciones que el BENEFICIARIO y dicho(s) acompañante(s) se viese(n) obligado(s) a anular el viaje por alguna de las causas enumeradas anteriormente.

Exclusiones particulares:

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

xviii. VIAJE DE REGRESO POR FALLECIMIENTO DE ALGÚN FAMILIAR

Si como consecuencia de un accidente o enfermedad (no preexistente, ni recurrente ni crónica) el BENEFICIARIO debiera retornar a donde haya sido emitido el producto VLUEGO y/o su país de residencia habitual por causa del fallecimiento del cónyuge o de un familiar en primer grado de consanguinidad allí residente (padres, hijos, hermanos), VLUEGO reintegrará la penalidad del pasaje aéreo de regreso del BENEFICIARIO, únicamente cuando su pasaje sea de tarifa reducida por fecha fija o limitada de regreso. Es imprescindible para poder gozar de esta cobertura que la solicitud sea realizada en el periodo de 24 horas posteriores al deceso. La solicitud fuera de ese plazo exime a VLUEGO de brindar la cobertura. Este beneficio de viaje de regreso sólo se brindará dentro del período de vigencia del voucher, siempre y cuando el vuelo de retorno se encuentre previsto en un máximo de 5 días siguientes luego del fallecimiento del familiar. Esta asistencia deberá acreditarse mediante certificado de defunción del familiar y documento que acredite el parentesco. Tanto para esta cláusula como para cualquier otra que acarree la no utilización del pasaje de transporte inicialmente previsto por el BENEFICIARIO, VLUEGO recuperará siempre dicho pasaje y sufragará sólo la diferencia eventualmente existente entre éste y el que imponga la prestación.

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

xix. REGRESO ANTICIPADO POR SINIESTRO EN EL HOGAR

En caso de incendio, explosión, inundación o robo con daños y violencia en el domicilio del BENEFICIARIO, mientras se encuentre de viaje, si no hubiese ninguna persona que pueda hacerse cargo de la situación y si su pasaje original de regreso no le permitiera el

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

xx. PRÁCTICA DE DEPORTE AMATEUR

La Central de Emergencias solo reintegrará los gastos derivados de un accidente por la práctica de deportes cuando la misma sea realizada exclusivamente en carácter de actividad RECREATIVA. Brinda cobertura para Práctica de: Hockey, Vóley, Fútbol, Rugby, Polo, Rafting, Cabalgatas, Rapel, Ski, Snowboard, Buceo (hasta 12 metros), Natación, Ski Acuático, Windsurf, Kitesurf, artes marciales (sin contacto), senderismo, trekking, Alpinismo y Andinismo (hasta 3000 msnm), de nieve y turismo aventura. La enunciación no es taxativa.

La prestación de este beneficio se activará siempre que:

- La práctica tenga carácter recreativo, es decir, no son el “motivo” del viaje del titular, sino una actividad que surge de manera fortuita.
- Se lleven a cabo en ámbitos adecuados y con las medidas de seguridad necesarios.

EXCLUSIONES PARTICULARES:

- Competencias deportivas, sean amateur o profesionales.
- Asistencias que se deriven de cualquier tipo de entrenamiento de índole amateur o profesional.
- Ski y Snowboard fuera de pistas reglamentarias. Motociclismo, Automovilismo, Torrentismo, Bobsleigh, Luge Olímpica, Caza de animales. Montañismo, trekking, Alpinismo y Andinismo a más de 3000 msnm. Skeleton, ciclismo (en todas sus presentaciones), Espeleología, deportes aéreos (salvo, paracaidismo, aladeltismo, parapente), exploración de cavernas, Bungee Jumping, buceo autónomo a más de 12 metros de profundidad o que necesite de descompresión, Tiro al arco, Tiro fusil, Escalada, Puenting. Boxeo, Karate Do, Kung fú, Judo y cualquier deporte de combate.

Nota: Son considerados deportistas profesionales las personas que viven de la práctica de su deporte o que reciben beneficios de: patrocinio, sponsor, remuneración, por la práctica de dicho deporte.

xxi. LÍNEA DE CONSULTA 24 HORAS

Hasta las 24 horas anteriores al día de su partida, los Beneficiarios de un plan de asistencia podrán pedir a la Central de Asistencias, informaciones relativas a obligaciones consulares, sanitarias, turísticas y otras concernientes al país de destino.

Orientación telefónica: A través del canal telefónico con enlace inmediato al proveedor de servicio. Duración máxima de cada sesión de veinte (20) minutos.

La orientación será efectiva en una (1) sesión con el proveedor de servicio de VLUEGO; se entenderá como finalizado el evento al cese del efectivo contacto.

VLUEGO deja expresa constancia que este servicio es de medio y no de resultado, por lo cual el afiliado acepta que VLUEGO no es responsable del éxito o del fracaso de las acciones emprendidas, omitidas o dejadas de adelantar, como tampoco por los honorarios generados por servicios en que participe el afiliado.

XXII. MONTO MÁXIMO GLOBAL EN CASO DE MÚLTIPLES EVENTOS

Si bien la suma de cobertura es individual, de presentarse algún evento que involucre a más de un BENEFICIARIO, sea que provoque, lesiones o el fallecimiento de más de uno de estos, así como por otros

conceptos y/o servicios brindados en virtud de las presentes Condiciones Generales, independientemente de la cantidad de BENEFICIARIOS involucrados en el mismo, el alcance de la responsabilidad de VLUEGO no excederá en conjunto para todos los BENEFICIARIOS que se vean involucrados, la porción resultante tras la prorrata realizada según el número de BENEFICIARIOS afectados, importe que se distribuirá entre todos los BENEFICIARIOS, en función al límite máximo de cobertura que corresponda indicado en su voucher, para el tipo de evento específico.

Este importe se distribuirá entre todos los BENEFICIARIOS a prorrata, manteniéndose el límite máximo por BENEFICIARIO que corresponda. Así mismo, los límites de gastos de asistencia médica por enfermedad o accidente indicados en las cláusulas anteriores no son acumulativos, aplicando en forma excluyente sólo uno de los mismos de acuerdo a la causa de la Asistencia.

En caso de que la suma de las indemnizaciones a abonar supere los montos antedichos, cada indemnización individual será efectuada a prorrata de la responsabilidad máxima definida en el voucher, según el tipo de evento presentado.

15. EXCLUSIONES APLICABLES A TODOS LOS SERVICIOS Y BENEFICIOS DE LOS PLANES DE VLUEGO

Quedan expresamente excluidos del servicio de asistencia de VLUEGO los eventos siguientes:

Exclusiones médicas:

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

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

El BENEFICIARIO reconoce que ninguna de las partes involucradas en la prestación de la coordinación del servicio o en el respaldo a los productos, estará obligada a cubrir los costes sin importar su naturaleza cuando se generen con motivo del diagnóstico especializado, control, tratamiento, hospitalización y medicinas, relacionados con la estabilización del BENEFICIARIO ante la presentación del diagnóstico médico que revele que se trata de una enfermedad preexistente, crónica o

recurrente. A su vez queda fuera de la cobertura, la reposición de medicamentos de uso crónico o para enfermedades preexistentes y cita de control y seguimientos de enfermedad.

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

En adición tampoco tiene cobertura para:

1. Será considerado como una exclusión del servicio durante la totalidad del periodo contratado del plan, cualquier accidente, patología o cualquiera de sus complicaciones (sin importar su etiología o solicitud), donde el BENEFICIARIO requiera asistencia de la Central de VLUEGO en el periodo de carencia de cualquiera de los productos VLUEGO.
2. El Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) y virus de inmunodeficiencia humana (VIH) en todas sus formas, secuelas y consecuencias.
3. Las enfermedades de transmisión sexual y/o en general todo tipo de prestación, examen y/o tratamiento para patologías como: sífilis, gonorrea, herpes genital, clamidia, chancro, VPH en cualquier forma de presentación.
4. Complicaciones derivadas del uso de métodos anticonceptivos.
5. Todo tipo de enfermedades psiquiátricas o psicológicas, incluyendo las crisis nerviosas, crisis de pánico, de stress, crisis de ansiedad o similares, trastornos depresivos, trastornos del sueño, trastornos alimentarios como la bulimia, anorexia, vigorexia, megarexia, psicosis, esquizofrenia, además patologías neurológicas como vértigo como síntoma aislado no asociado a proceso infeccioso.
6. Padecimientos relacionados con la presión arterial, enfermedades cardiovasculares y cualquier tipo de secuela que alguna de estas genere.
7. Diagnóstico, seguimiento, exámenes, tratamiento o interrupción voluntaria del embarazo y/o parto y/o cesárea de curso normal y a término. Estados de embarazo, controles ginecológicos, o sus exámenes relacionados y también todos los métodos anticonceptivos. Abortos provocados, actos por dolo o mala fe. Los gastos médicos y de cualquier otro tipo relacionado con el recién nacido (como, por ejemplo, y sin que esta enumeración sea taxativa: enfermería y neonatología, alimentación, etc.).
8. Eventos ginecológicos, métodos anticonceptivos, amenorrea, infecciones ginecológicas como tricomoniasis, candidiasis vaginal o vaginosis, patología hormonal o estructural uterina u ovárica y cualquier examen de laboratorio y estudio de imagen para realizar su diagnóstico.
9. Hernias ni ninguna de sus complicaciones.
10. Cualquier gasto médico, hospitalario, de medicamentos o asistencia, cuando el viaje haya sido efectuado contrariamente a la recomendación médica, o asistencia originada en el país de residencia del BENEFICIARIO.
11. Cualquier gasto presentado a VLUEGO para su reintegro, después de treinta (30) días continuos a partir del día de finalización de la vigencia del voucher, aun con la debida notificación a la Central de Asistencias.
12. Los exámenes médicos de rutina, los exámenes de laboratorio y consultas para control médico o seguimiento de un tratamiento, tales como rayos x, ultrasonido doppler, resonancias magnéticas, tomografías, ultrasonidos, imágenes, scanner de toda índole, pruebas hormonales, test inmunológicos incluyendo los procesos alérgicos, etc.
13. Los exámenes médicos practicados para establecer si la dolencia corresponde a una enfermedad preexistente o no. En caso de que el resultado fuese una enfermedad preexistente y el BENEFICIARIO no hubiere contratado un plan con inclusión de asistencia médica preexistente, deberá asumir tales costos. VLUEGO no tomará a su cargo exámenes o internaciones tendientes a evaluar la condición médica de las enfermedades preexistentes y/o para descartar su relación con la afección que motiva la asistencia. En estos casos los gastos correrán por cuenta del BENEFICIARIO, a menos que hayan sido previamente autorizados por la Central de Asistencias de VLUEGO en forma escrita al centro médico asistencial.
14. Aquellos exámenes, consultas o prácticas médicas que no estén relacionadas con una enfermedad o accidente ocurridos durante la vigencia del contrato de asistencia de viajes.
15. Toda práctica médica u hospitalaria no autorizada por la Central de Asistencias.
16. Los tratamientos cosméticos, de cirugía estética o reparadora, dermatológicos, incluyendo, pero no limitado a alopecia, acné, seborrea o la psoriasis, lunares, patologías pigmentarias, micosis cutáneas, melasma, entre otros.
17. Gastos incurridos en cualquier tipo de prótesis, incluidas las dentales, lentes, audífonos, sillas de rueda, muletas, anteojos, fajas, tobilleras, muñequeras, rodilleras, bastones, andaderas, botas ortopédicas, entre otros. Esta información es enunciativa y no taxativa. Los gastos por trasplante de órganos o tejidos.
18. Los gastos por trasplante de órganos o tejidos y cualquier evento asociado como: recaídas, tratamientos. La lista no es taxativa.

19. Cualquier gasto médico, hospitalario o de diagnóstico cuyo monto sea excesivo, en comparación con los costos acostumbrados, usuales y razonables existentes en el país donde se produjo la práctica.
20. Todo importe por hospitalización y adquisición de medicamento que exceda el tope máximo según el plan contratado por el BENEFICIARIO.
21. Atención por personas o profesionales ajenos a la Central de Asistencias: Enfermedades, lesiones, afecciones, consecuencias o complicaciones resultantes de tratamientos o asistencias recibidas por el BENEFICIARIO de parte de personas o profesionales no pertenecientes o no autorizados por el Departamento Médico de la Central de Asistencias de VLUEGO, o cualquier clase de servicios que el BENEFICIARIO haya contratado por su cuenta y cualquier gasto o asistencia médica que no haya sido previamente consultado y autorizado por la Central de Asistencias VLUEGO.
22. Los tratamientos homeopáticos incluyendo, pero no limitado a fisioterapia, tratamientos de acupuntura, la quinesioterapia, curas de cualquier índole, la podología, manicura, pedicura, etc.
23. Las afecciones, las enfermedades o lesiones derivadas de empresa, intento o acción criminal o penal del BENEFICIARIO, directa o indirectamente como peleas, riñas, flagelaciones, etc.
24. Quemaduras o lesiones consecuentes y resultantes de la exposición prolongada al sol o fuentes de calor, químicas, rayos UV y sus consecuencias.
25. Tratamiento de enfermedades o estados patológicos producidos por la ingesta o la administración intencional de tóxicos (drogas), narcóticos, alcohol, o por la utilización de medicamentos sin la respectiva orden médica.
26. Patologías congénitas, genéticas y fenotípicas, sus controles o investigaciones como síndrome de Down, Síndrome de Turner, Síndrome de Klinefelter y, además, cualquier patología incluida dentro del espectro autista, conocidas o no previamente por el BENEFICIARIO.
27. Enfermedades endémicas, pandémicas, o epidémicas que hayan sido declaradas por la OMS o que el país o proveedor haya informado. Las asistencias por estas enfermedades en países con o sin emergencia sanitaria en caso de que el BENEFICIARIO no haya seguido las sugerencias y/o indicaciones sobre restricciones de viaje y/o tratamiento profiláctico y/o vacunaciones emanadas de autoridades sanitarias. Salvo productos que contemplen cobertura por epidemia. Salvo el COVID-19 para los planes que así lo contemplen.
28. Problemas relacionados con la tiroides, patologías glandulares y cualquier tipo de estudio complementario relacionados a estos cuadros.
29. Enfermedades Hepáticas como cirrosis, abscesos hepáticos, insuficiencia hepática, hepatitis en cualquier presentación, entre otros.
30. Exámenes y/u hospitalizaciones para pruebas de esfuerzo y todo tipo de chequeos preventivos.
31. Riesgos provenientes de situaciones que no se incluyen en el concepto de accidente personal, tal como las lesiones por consecuencia, dependientes predispuestas o clasificadas por esfuerzos repetitivos o micro traumas acumulativos, o que tengan relación de causa y efecto con los mismos, enfermedades osteomusculares relacionadas al trabajo, lesión por trauma continuado o continuo, etc., o similares, tanto como sus consecuencias post tratamiento inclusive quirúrgicos en cualquier tiempo.
32. Riesgos profesionales: si el motivo del viaje del BENEFICIARIO fuese la ejecución de trabajos o tareas que involucren un riesgo profesional.
33. Las situaciones reconocidas o equiparadas por los órganos oficiales de acción social o semejante, a la invalidez por accidente, en el cual el evento causante de la lesión no se encuadre íntegramente en la caracterización de invalidez por accidente personal.
34. Enfermedades con compromiso inmunológico, tanto sea éste consecuencia de la misma enfermedad o de las drogas utilizadas para su tratamiento.
35. Están excluidos los accidentes y enfermedades presentadas en países en guerra civil o extranjera.
36. Costos por fisioterapias referidas para el tratamiento de dolencias relacionadas a accidentes laborales, tareas repetitivas o enfermedades crónicas y/o degenerativas de los huesos o músculos.
37. En caso de constatarse que el motivo del viaje fuera el tratamiento en el extranjero de una enfermedad de base, o la compra en destino para tratamiento de cualquier tipo de patología, y que el tratamiento actual tenga alguna vinculación directa o indirecta con la dolencia previa motivo del viaje, VLUEGO quedará relevada de prestar sus servicios, por lo cual, se reserva el derecho de investigar la conexión del hecho actual con la dolencia previa.
38. La Central de VLUEGO se reserva el derecho de revocar cualquier compromiso de prestación de servicio en caso de detectarse algún tipo de incongruencia con respecto a la información u obligaciones que debe realizar el BENEFICIARIO.
39. VLUEGO no se hará responsable de aquellas solicitudes realizadas a su Central de Emergencias, dentro del periodo de carencia establecido para las prestaciones a causa del virus COVID-19, el cual será de tres (3) días contados a partir de la entrada en vigencia del voucher.

Otras exclusiones:

40. Eventos ocurridos como consecuencia de simple entrenamientos, prácticas sencillas o participación activa o no activa en competencias deportivas (profesionales o amateur). Salvo los productos que contemplen la cobertura Sports, que se rigen por la siguiente EXCLUSIÓN PARTICULAR: Ski y Snowboard fuera de pistas reglamentarias. Motociclismo, Automovilismo, Torrentismo, Bobsleigh, Luge Olímpica, Caza de animales. Montañismo, senderismo, trekking Alpinismo y Andinismo a más de 6000 msnm. Skeleton, ciclismo (en todas sus presentaciones), Espeleología, deportes aéreos (salvo, paracaidismo, aladeltismo, parapente), exploración de cavernas, Bungee Jumping, buceo autónomo a más de 30 metros de profundidad o que necesite de descompresión, Tiro al arco, Tiro fusil, Escalada, Puenting. Boxeo, Karate Do, Kung fú, Judo y cualquier deporte de combate. Se excluyen la práctica de deportes por profesionales en competencias o entrenamientos (son considerados deportistas profesionales las personas que viven de la práctica de su deporte o que reciban beneficios de patrocinio, sponsors o remuneración alguna por la práctica de dicho deporte, entre otros).
41. Los eventos y las consecuencias de desencadenamiento de fuerzas naturales, tsunamis, temblores, terremotos, tormentas, tempestades, huracanes, ciclones, inundaciones, eventos de radiación nuclear y de radioactividad, así como cualquier otro fenómeno natural o no, con carácter extraordinario o evento que, debido a sus proporciones o gravedad, sea considerado como desastre nacional regional o local o catástrofe, sismos, huracanes, inundaciones, entre otros. La lista es enunciativa y no taxativa.
42. El suicidio, o el intento de suicidio o las lesiones infringidas a sí mismo por parte del BENEFICIARIO y/o su familia, así como cualquier acto de manifiesta irresponsabilidad o imprudencia grave por parte del BENEFICIARIO de la asistencia en viajes.
43. Los eventos como consecuencia de actos de guerra, invasión, actos cometidos por enemigos extranjeros o nacionales, terrorismo, hostilidades u operaciones de guerra (sea que haya sido declarada o no la guerra) guerra civil, rebelión, insurrección o poder militar, naval o usurpado, la intervención del BENEFICIARIO en motines, manifestaciones o tumultos que tengan o no carácter de guerra civil, o sea que la intervención sea personal o como miembro de una organización civil o militar; terrorismo u otra alteración grave del orden público.
44. Los actos mal intencionados y/o de mala fe de parte del BENEFICIARIO o de sus apoderados.
45. Gastos correspondientes a transportes públicos o privados o desplazamientos pagados por el BENEFICIARIO desde su hotel o lugar donde esté hasta el centro hospitalario, o centro médico, o consultorio del médico, salvo aquellos centros médicos que se encuentren a más de 15 KM, siempre que haya sido expresamente autorizados en forma escrita o verbal por la Central de Asistencias.
46. Lesiones o accidentes derivados de cualquier tipo de transporte no destinados ni autorizados, incluyendo los vuelos fletados particulares.
47. Secuestro o su intento.
48. BENEFICIARIO en situación migratoria o laboral ilegal (incluyendo trabajo no declarado en el país desde donde se requiere la asistencia, o a estudiantes sorprendidos trabajando en país extranjero sin la respectiva autorización de las autoridades locales).
49. No se cubrirá el robo, hurto o pérdida de cualquier elemento financiero.
50. Daños o perjuicios causados por terceros, incluyendo, pero no limitando a: compañías de transporte, edificaciones, actos o eventos derivados de situaciones negligentes de parte de empresas o particulares.

16. SUBROGACIÓN

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

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

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

17. SEGUROS COEXISTENTES

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

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

18. CIRCUNSTANCIAS EXCEPCIONALES DE INEJECUCIÓN INIMPUTABLE

Ni VLUEGO, ni su red de prestadores de servicios serán responsables, exigibles o ejecutables por casos fortuitos, que originen retrasos o incumplimientos inimputables debidos a catástrofes naturales, huelgas, guerras, invasiones, actos de sabotaje, hostilidades, rebelión, insurrección, terrorismo o pronunciamientos, manifestaciones populares, radioactividad, o cualquier otra causa de fuerza mayor. Cuando elementos de esta índole intervinesen, VLUEGO se compromete a ejecutar sus compromisos dentro del menor plazo que fuera posible y siempre y cuando una vez sea factible dicha prestación de servicios, se mantenga la contingencia que la justifique.

19. RECURSO

VLUEGO se reserva el derecho de exigir al BENEFICIARIO el reembolso de cualquier gasto efectuado por éste en forma indebida, en caso de habersele prestado servicios no contemplados por este contrato o fuera del período de vigencia del plan de asistencia contratado, así como cualquier pago realizado por cuenta del BENEFICIARIO.

20. RESPONSABILIDAD

VLUEGO no será responsable y no indemnizará al BENEFICIARIO por cualquier daño, perjuicio, lesión o enfermedad causada por haberle brindado al BENEFICIARIO a su solicitud, personas o profesionales para que lo asistan médica, farmacéutica o legalmente. En estos casos, la persona o personas designadas por VLUEGO serán tenidas como agentes del BENEFICIARIO sin recurso de naturaleza o circunstancia alguna contra VLUEGO, en razón de tal designación. VLUEGO se esfuerza para poner a disposición de

los BENEFICIARIOS los mejores profesionales de la salud y los mejores medios, sin embargo, no podrán nunca ser tenidos ni total ni parcialmente como responsables por los malos servicios o mala praxis de dichos profesionales o entidades.

21. DEDUCIBLE O FRANQUICIA

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

22. CADUCIDAD - RESOLUCIÓN – MODIFICACIÓN

Toda reclamación tendiente a hacer efectivas las obligaciones que VLUEGO asume a través de las presentes Condiciones Generales, deberá formularse en debida forma y por escrito dentro del plazo máximo improrrogable de treinta (30) días continuos calendario, contados a partir de la fecha del suceso que dio o debería dar lugar a la indemnización o a las prestaciones. Transcurrido el plazo indicado, se producirá la automática caducidad de todos los derechos no ejercidos oportunamente. El BENEFICIARIO podrá solicitar la resolución unilateral de un plan de asistencia individual exclusivamente, mediante nota escrita dirigida a VLUEGO, siempre que dicha solicitud se efectúe con por lo menos 48 horas de anticipación a la fecha de inicio del viaje programado reflejado en el voucher correspondiente.

IMPORTANTE

En el supuesto que la legislación de un país determinado en donde se adquiere un producto VLUEGO considere nula, inaplicable, regulada o ilegal uno cualquiera de los beneficios que comprenden los diversos productos VLUEGO, las partes convienen que dicho beneficio se tendrá como no escrito, no aplicable o inexistente, manteniendo plena validez el resto. En todo caso, VLUEGO tiene derecho unilateral de rescindir los planes contratados y reembolsar o devolver a los BENEFICIARIOS el monto pagado por tal concepto.

En los casos en que el BENEFICIARIO o el agente emisor de un producto VLUEGO proporcione información falsa en cuanto a la identidad, origen o datos que induzcan a VLUEGO a indemnizar indebidamente a una persona natural o jurídica, producirán automáticamente la cancelación del plan en cuestión y la pérdida de sus derechos.

POLITICAS DE ANULACIONES DE VOUCHER Y CAMBIOS DE VIGENCIA

Los productos de asistencia en viajes, son contratados primordialmente por los usuarios para su protección ante eventos o circunstancias eventuales, surgidas durante su estadía en destinos. Sin embargo, estos planes de viaje pueden cambiar de forma imprevista, por lo cual surge la necesidad de anular o cambiar la vigencia de los certificados adquiridos previamente, sin perjuicio para las partes involucradas.

Para procesar la solicitud se debe tener en cuenta:

1.- Anulaciones de certificados de asistencia en viaje.

Los planes VLUEGO permiten devolución dentro del mismo mes de emisión del voucher de asistencia, aplicando una penalidad del 20% de lo abonado, por concepto administrativo.

2.- Modificaciones de vigencia en los certificados de asistencia en viaje.

Cuando el beneficiario de un Voucher, presenta por alguna razón un cambio en el itinerario original de su viaje, es posible realizar los ajustes necesarios siempre y cuando, la solicitud sea realizada a más tardar en la fecha de entrada en vigencia de la cobertura contratada. Dicha modificación, procederá en los siguientes casos:

a.- El solicitante deberá contar con el mismo plan, cantidad de días de viaje y pasajeros asociados, que en su Voucher original.



b.- Sí el pasajero, cambia las características del certificado original, se anulará éste para emitir uno nuevo con las condiciones solicitadas. VLUEGO facturará el nuevo Voucher prorrateando el precio resultante del cambio efectuado.

Nota: En caso de tener alguna solicitud relacionada con modificaciones en el Voucher, no especificadas en el presente, por favor comunicarse con el Ejecutivo Comercial de VLUEGO, o con su agente emisor para evaluar el caso.