

ASISTENCIA EN VIAJE INTERNACIONAL



Contenido

I.	INTRODUCCIÓN	3
II.	BENEFICIARIO / EDAD LÍMITE	4
III.	VIGENCIA – VALIDEZ	4
IV.	VALIDEZ GEOGRÁFICA	5
V.	PROCEDIMIENTO PARA SOLICITAR ASISTENCIA - CENTRALES DE ASISTENCIAS	5
VI.	OBLIGACIONES DEL BENEFICIARIO	6
VII.	OBLIGACIONES ASUMIDAS POR SEGURU	7
VIII.	PROCESO DE REEMBOLSOS	7
IX.	MONEDA DE ALCANCES Y SERVICIOS	8
X.	DEFINICIÓN DE LOS BENEFICIOS.....	8
XI.	EXCLUSIONES APLICABLES A TODOS LOS BENEFICIOS.....	17
XII.	SUBROGACIÓN	20
XIII.	CIRCUNSTANCIAS EXCEPCIONALES DE INEJECUCIÓN INIMPUTABLE	21
XIV.	RECURSO.....	21
XV.	RESPONSABILIDAD.....	21
XVI.	CADUCIDAD - RESOLUCIÓN – MODIFICACIÓN.....	21
XVII.	DEFINICIONES Y/O GLOSARIO DE TÉRMINOS	21

CONDICIONES GENERALES DE LOS SERVICIOS DE ASISTENCIA MEDICA EN VIAJE INTERNACIONAL SEGURU

Invitamos a los Beneficiarios de un voucher o plan de asistencia **SEGURU** a leer estas Condiciones Generales antes de emprender su viaje. En las siguientes páginas, encontrará las Condiciones Generales, Condiciones Particulares y Exclusiones, así como las instrucciones que le permitirán un mejor uso de los beneficios y servicios contratados.

I. INTRODUCCIÓN

Todos los servicios proporcionados por este plan de asistencia son cubiertos a través de SEGURU, compañía cuyo objeto principal es el de proporcionar, entre otros, servicios de asistencia médica, jurídica y personal únicamente en casos de EMERGENCIAS en el transcurso de un viaje internacional durante el periodo de vigencia del plan contratado.

ACEPTACIÓN DEL BENEFICIARIO

Las presentes Condiciones Generales, junto con la restante documentación se pone a disposición del Beneficiario al momento de la compra del plan, conforman el contrato de asistencia al viajero que brinda SEGURU. El Beneficiario declara conocer y aceptar las presentes Condiciones Generales, 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 las mismas rigen la relación entre las partes en todo momento convirtiéndose en un contrato de adhesión.

Es claramente entendido y aceptado por el Beneficiario que los planes de SEGURU, 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 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 SEGURU 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 o condición médica clara, comprobable y aguda que impida la normal continuación de un viaje, siempre y cuando dicha enfermedad o condición médica no se encuentre en la lista de las exclusiones. Estos planes están diseñados para garantizar la recuperación primaria y normal e inicial del Beneficiario y las condiciones físicas que permitan una normal continuación de su viaje. 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 Servicios de Asistencia
- Adelantar tratamientos o procedimientos benignos o de larga duración

Toda asistencia o tratamiento cesará y no será responsabilidad de SEGURU 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 voucher no produce la acumulación de los beneficios ni del tiempo en ellas contempladas, en estos casos solo podrán aplicarse los topes establecidos en el voucher que primero haya sido emitido.

Nota: Es claramente entendido por el Beneficiario que este plan es un producto de asistencia en viajes y que en la eventualidad que sea ofrecido a través de una compañía de seguros no lo hace un seguro médico internacional.

MODIFICACIÓN DE LA VIGENCIA / VALIDEZ

Por otra parte, una vez iniciada la vigencia del voucher, el Beneficiario no podrá hacer cambios ni ampliación del producto contratado, tampoco se procederá a la cancelación del voucher por ninguna razón, ni bajo ninguna circunstancia. Sin perjuicio de lo anterior, cuando el Beneficiario prolongue su viaje en forma imprevista, podrá solicitar la emisión de un nuevo voucher. SEGURU se reserva el derecho de aceptar o negar esta renovación sin dar más explicaciones rigiéndose bajo las siguientes condiciones:

- a) El Beneficiario no podrá solicitar la renovación de su voucher si ha hecho uso de cualquiera de los servicios de SEGURU durante la vigencia del primer voucher.
- b) El Beneficiario podrá renovar su voucher con un plan que tenga la misma cobertura del primero o mayor, no se emitirá con coberturas menor a la contratada originalmente.
- c) El Beneficiario deberá solicitar autorización para la emisión de un nuevo voucher exclusivamente al agente emisor con el cual contrató la asistencia original o de haber sido comprado en página web, a través del formulario de "Contacto" en la misma, indicando la cantidad de días que desea contratar, el agente emisor está obligado a informar a SEGURU que se trata de una emisión y solicitará la autorización para el nuevo período de contratación.
- d) La solicitud de emisión de un nuevo voucher deberá efectuarse máximo 15 días antes de la finalización de la vigencia del voucher original.

El nuevo plan de su servicio de asistencia en viajes 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 SEGURU o por terceros. Toda asistencia médica tratada durante la vigencia del primer voucher pasará automáticamente a ser considerada como preexistencia durante la vigencia del segundo voucher y por lo tanto no será asumida por SEGURU.

Cuando la vigencia del voucher anterior haya finalizado al momento de la compra o el pasajero compre en destino, el voucher será expedido 3 (tres) días para cualquier gasto contemplado dentro de la tabla de coberturas. Lo anterior, únicamente tras haber recibido la agencia emisora/operadora turística y demás, autorización expresa de la Central de Servicios de Asistencia.

II. BENEFICIARIO / EDAD LÍMITE

El Beneficiario es la persona natural cuyo nombre aparece reflejado en el plan de asistencia y es la sola beneficiaria de todas sus coberturas hasta el día aniversario, inclusive, de su edad límite según el tipo de Plan 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.

Las prestaciones o beneficios del Plan respectivo los podrá recibir exclusivamente el Beneficiario y son intransferibles, por lo cual el mismo deberá comprobar y demostrar su identidad, presentar el voucher carta, o voucher correspondiente y documentos de viajes para determinar la vigencia y aplicabilidad de las prestaciones o beneficios solicitados.

El Beneficiario podrá hacer uso de los servicios contratados hasta las cero 00:00 horas del día de su aniversario según el plan contratado. A partir de esa fecha el Beneficiario pierde todo derecho a los beneficios en cuanto a las prestaciones de Asistencia definidas en estas Condiciones Generales, así como el derecho a reembolso o reclamo alguno originado en eventos posteriores a tal día. A manera de ejemplo, se considera que una persona tiene 84 años hasta el día anterior a cumplir los 85 años

III. VIGENCIA – VALIDEZ

Es el lapso de tiempo en el que pueden ser obtenidos los beneficios indicados en los planes de un servicio de asistencia médica SEGURU, incluyendo éste, es el que transcurre desde las cero 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. 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.

Los planes en la categoría “Corta estadía”, tendrán una vigencia máxima de 90 días consecutivos de viaje. Pasados estos períodos, el Beneficiario perderá todo beneficio de los servicios de asistencia contratados mientras esté en ese viaje.

Los planes SEGURU, operan bajo la modalidad de días corridos, por lo tanto, una vez iniciada la vigencia de un plan, no es posible interrumpir la misma, los periodos de días no utilizados en los voucher no son reembolsables. Una vez interrumpida la vigencia de un plan, éste caduca y no puede reactivarse posteriormente.

El propósito del viaje tendrá que ser turístico y en ningún momento podrá garantizar a personas que ejerzan una actividad profesional en el exterior. Si el motivo del viaje del Beneficiario fuese la ejecución de trabajos o tareas que involucren un riesgo profesional, por realizar tareas de alta especialización en donde se exponga la vida, se esté expuesto a sustancias peligrosas, al manejo de maquinarias pesadas o que funcionen con gases, presión de aire o fluidos hidroneumáticos, que requieran habilidades físicas especiales, o donde se vea expuesto a peligro y como consecuencia de ello sufra un accidente o una enfermedad consecucional, SEGURU quedará eximido de toda responsabilidad de prestar sus servicios o asumir costos que se deriven de tales circunstancias, y en estos casos será obligación patronal de asumirlos a través de su plan de responsabilidad de riesgos profesionales. Esta normatividad aplica igualmente a aquellas personas que no estén ligadas laboralmente con una empresa y que actúan por su cuenta como trabajadores independientes o en situación migratoria o laboral ilegal.

En casos en que el beneficiario se encuentre hospitalizado por una enfermedad y/o accidente cubierto por SEGURU en la fecha de terminación del período de cobertura, se cubrirán únicamente los gastos por hospitalización dentro de la cobertura de gastos médicos por enfermedad y/o accidente según corresponda entendiéndose de la siguiente manera:

1. Hasta ocho (8) días adicionales contados desde el día de finalización de vigencia del voucher, o
2. Hasta que se haya agotado la cobertura contratada, o
3. Hasta que el médico firme el alta del Beneficiario en el transcurso de los ocho (8) días de ampliación de cobertura

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

Nota 1: en los casos que el Beneficiario ya se encuentre en el país destino y solicite la autorización para emitir un plan de asistencia en viajes, siempre y cuando la misma sea autorizada por la Central de Emergencia, dicho plan tendrá 3 días de carencia.

Nota 2: Para los pasajeros que se encuentren por más de dos años en destino, no podrán adquirir un nuevo plan de viaje ya que se consideran como residentes de ese país.

IV. VALIDEZ GEOGRÁFICA

La cobertura geográfica del plan será de carácter mundial, según lo estipulado en el voucher adquirido. Independientemente de la ubicación del Beneficiario, se le brindará cobertura conforme al plan contratado. No obstante, se excluyen de esta cobertura tanto el país de residencia habitual del Beneficiario como el país donde se emitió el Plan de Asistencia.

V. 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 este condicionado general, el beneficiario contactará a la central de servicios de asistencia SEGURU. Para poder comunicarse con dicha central por vía telefónica, el beneficiario debe solicitar la llamada por cobrar o llamar directamente a la central de servicios de asistencia en los números habilitados por los países indicados.

Pendiente relacionar datos de asistencia.

En caso tal de existir cobro por llamar a la central de servicios de asistencia, SEGURU le reembolsará al beneficiario el costo de la llamada; para ello es preciso guardar y presentar el comprobante o factura por el pago de dicha llamada, donde esté reflejado el cobro a alguno de los números indicados abajo.

Es obligación del beneficiario siempre llamar y reportar la emergencia. En los casos en que el beneficiario no pueda hacerlo personalmente, podrá hacerlo cualquier acompañante, amigo o familiar, pero siempre la llamada o aviso deberá efectuarse a más tardar dentro de las 24 horas de haber sucedido la emergencia. Para los casos en que el beneficiario se encuentre en altamar, y por ende esté impedido para comunicarse con la central de asistencias, deberá informar el hecho médico hasta 24 horas después de desembarcado en el primer puerto al que arribe. El no cumplimiento de esta norma acarrea la pérdida automática de cualquier derecho de reclamo de parte del beneficiario.

VI. OBLIGACIONES DEL BENEFICIARIO

Para acceder a los servicios cubiertos por el plan de asistencia, el Beneficiario deberá cumplir con las siguientes obligaciones:

1. **Autorización previa de la Central de Servicios de Asistencia:** El Beneficiario deberá solicitar y obtener autorización de la Central de Servicios de Asistencia de SEGURU antes de realizar cualquier acción o incurrir en gastos relacionados con los beneficios cubiertos por el plan adquirido. En aquellos casos donde no se haya solicitado ni obtenido dicha autorización, no procederán reembolsos ni se otorgarán derechos a reclamaciones.
2. **Notificación imprescindible:** Se establece que la notificación a la Central de Servicios de Asistencia es indispensable, incluso si el problema o la situación de salud se ha resuelto de forma independiente. SEGURU no asumirá los costos de ninguna asistencia sin haber recibido previamente el conocimiento y la autorización de la Central de Servicios de Asistencia.
3. **Grabación de comunicaciones:** El Beneficiario acepta y consiente expresamente que SEGURU se reserve el derecho de grabar y auditar las conversaciones telefónicas que considere necesarias para la correcta prestación de sus servicios. Además, el Beneficiario acepta que dichos registros puedan ser utilizados como prueba en caso de controversias relacionadas con la asistencia prestada.
4. **Notificación en caso de emergencia:** Si el Beneficiario o un tercero no pudiera comunicarse con la Central de Servicios de Asistencia por razones ajenas a su voluntad antes de recibir asistencia, deberá informar a la Central dentro de las 24 horas siguientes al evento, salvo que se presente una situación de Fuerza Mayor, caso en el cual, deberá comunicarse inmediatamente cese la situación o más tardar dentro de las 24 horas siguientes. El incumplimiento de este requisito resultará en la pérdida automática de cualquier derecho a reclamar o solicitar indemnización.
5. **Aceptación de recomendaciones médicas y repatriación:** El Beneficiario se compromete a aceptar y seguir las soluciones o recomendaciones proporcionadas por la Central de Servicios de Asistencia. En aquellos casos en los que, por indicación médica, se considere necesario, el Beneficiario deberá consentir su repatriación a su país de origen, siempre que su condición médica lo permita.
6. **Proveer documentación y comprobantes:** El Beneficiario deberá proporcionar toda la documentación necesaria para confirmar la procedencia del caso, así como los comprobantes originales de gastos que pudieran ser considerados para reembolso por SEGURU. Además, deberá proporcionar toda la información médica relevante (incluida la previa al inicio del viaje) que permita a la Central de Servicios de Asistencia evaluar el caso y tomar decisiones sobre la asistencia a otorgar.

7. **Autorización para la divulgación de información médica:** En todos aquellos casos en que SEGURU lo requiera, el beneficiario deberá otorgar las autorizaciones para revelar su historia clínica completando el Record Release Form que el centro médico solicitará firmar y devolverá por fax a la central de servicios de asistencia. Asimismo, el beneficiario autoriza en forma absoluta e irrevocable a SEGURU 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 enfermedades o condiciones preexistentes o de la afección que haya dado origen a su asistencia. Recomendamos en forma especial a los beneficiarios diligenciar siempre el Formulario 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.
8. **Recomendación adicional:** Se recomienda encarecidamente a los Beneficiarios que completen siempre el Formulario de Autorización cuando se registren en un centro médico, ya que esta acción puede facilitar significativamente los procedimientos de reembolso o la toma de decisiones sobre casos que involucren el estudio del historial médico del paciente.

***Nota importante:** En algunos países, en particular en Estados Unidos y en Europa, debido a la estandarización informática, muchos centros médicos (hospitales, clínicas, consultorios, laboratorios, entre otros) pueden enviar facturas o reclamos de pago a los pacientes, incluso después de que las cuentas hayan sido pagadas o saldadas. En tales casos, el Beneficiario deberá notificar a la Central de Servicios de Asistencia, ya sea llamando a los números habilitados o enviando un correo electrónico a claims@wtabyhas.com, para que se realice la gestión correspondiente y se aclare la situación con el proveedor del servicio.*

VII. OBLIGACIONES ASUMIDAS POR SEGURU

1. **Cumplimiento de prestaciones y beneficios:** SEGURU se compromete a cumplir con las prestaciones y beneficios establecidos en las Condiciones Generales del plan contratado por el Beneficiario, siempre que se encuentren dentro del período de vigencia del voucher correspondiente.
2. **Exoneración por caso fortuito o fuerza mayor:** SEGURU queda expresamente liberado, exento y excusado de toda obligación y responsabilidad en aquellos casos en los que el Beneficiario sufra daños o requiera asistencia como consecuencia de caso fortuito o fuerza mayor, tales como, sin limitarse a estos ejemplos, catástrofes naturales, terremotos, inundaciones, tormentas, guerras internacionales o guerras civiles, tanto declaradas como no declaradas, rebeldías, insurrecciones civiles, actos de guerrilla, hostilidades, represalias, conflictos bélicos o sociales, embargos, huelgas, movimientos populares, lockouts, actos de sabotaje, terrorismo, disturbios laborales, acciones de autoridades gubernamentales y otros eventos similares. Igualmente, se excluyen aquellos inconvenientes o demoras derivados de la terminación, interrupción o suspensión de servicios de comunicación. En tales casos, una vez superadas las circunstancias excepcionales, SEGURU se compromete a cumplir con sus obligaciones de manera inmediata y dentro del plazo más corto posible.
3. **Reembolsos y compensaciones:** SEGURU se compromete a analizar cada solicitud de reembolso que reciba, con el fin de determinar su procedencia y, en su caso, realizar la compensación o reintegro de acuerdo con los límites y cobertura establecidos en el plan contratado por el Beneficiario. Los reembolsos y demás compensaciones asumidas por SEGURU en el marco de este contrato podrán ser realizados en moneda local, de acuerdo con las condiciones especificadas.

VIII. PROCESO DE REEMBOLSOS

Es requisito indispensable que el pasajero se haya comunicado, ya sea telefónicamente o por cualquiera de los medios de contacto proporcionados en su voucher, con la central de asistencia dentro de las 24 horas posteriores a la ocurrencia del evento. Los documentos solicitados y cualquier otro que se considere pertinente por parte del Departamento Médico, el Departamento de Reembolsos y la Central de Servicios de Asistencias, serán de exclusiva responsabilidad del beneficiario, quien deberá recabarlos y enviarlos a la Central de Servicios de Asistencias y/o al Departamento correspondiente para su revisión y aprobación.

El procedimiento para procesar un reembolso será el siguiente:

- a) El formato de solicitud de reembolsos será enviado por nuestro operador de la central de asistencias, el correo de contacto con el departamento de reembolsos es: **xxxxxxx.**

- b) El Beneficiario tendrá un plazo máximo de treinta (30) días continuos desde la fecha de finalización de la vigencia del voucher para presentar los documentos y comprobantes necesarios para iniciar el proceso de reembolso. Transcurrido este plazo, no se aceptarán documentos para tramitar ninguna solicitud de reembolso.
- c) Una vez recibidos los documentos, SEGURU dispondrá de cinco (5) días continuos para solicitar cualquier documentación adicional que sea necesaria y que no haya sido entregada por el Beneficiario.
- d) Una vez que se haya recibido toda la documentación requerida, SEGURU procederá con la evaluación del caso durante un período máximo de quince (15) días hábiles, emitiendo una carta de aprobación o denegación de la solicitud de reembolso.
- e) Si se aprueba el reembolso, SEGURU se compromete a realizar el pago dentro de los 15 días hábiles siguientes a la recepción de los datos completos, para proceder con la transferencia.

Nota: Los pagos de reembolsos realizados directamente por SEGURU, a su discreción, podrán realizarse mediante transferencia bancaria, giro postal o cheque. Los costos asociados al envío del giro postal, la emisión del cheque y cualquier cargo derivado de la agencia de giro postal o el banco de SEGURU serán asumidos por SEGURU. Sin embargo, los gastos adicionales generados por el banco del Beneficiario serán de su responsabilidad.

En caso de que la moneda en la que se originó el gasto sea distinta a la indicada en el voucher de asistencia, la conversión se efectuará tomando como referencia el tipo de cambio vigente en la fecha en que ocurrió el evento que motiva el reintegro.

Respecto al pago del reintegro, si la moneda en la que se originó el gasto es distinta a la moneda local, el reembolso se realizará en la moneda local correspondiente al país de residencia del beneficiario, utilizando el tipo de cambio oficial en la fecha de emisión de la resolución que apruebe el reembolso por parte de la Central de Servicios de Asistencia.

En los casos en los que la moneda de origen del gasto coincida con la moneda local, el reembolso se efectuará en la misma moneda, sin necesidad de conversión.

Moneda Local: Se entiende como la moneda oficial del país de residencia del pasajero.

IX. MONEDA DE ALCANCES Y SERVICIOS

Los beneficios proporcionados por SEGURU están sujetos a los límites de cobertura establecidos en el voucher adquirido por el Beneficiario, y se expresan en dólares americanos (USD) dependiendo del plan seleccionado y de la cobertura geográfica contratada. Los detalles completos de los beneficios y sus límites de cobertura se encuentran especificados en el punto X del presente documento.

X. DEFINICIÓN DE LOS BENEFICIOS

Algunos beneficios pueden estar disponibles únicamente en ciertos productos ofrecidos por SEGURU. Es importante que el Beneficiario verifique en su voucher los beneficios específicos y los topes de cobertura contratados. En el caso de que un beneficio no figure en el voucher, esto indicará que el producto elegido no incluye dicho servicio.

A. MÉDICOS

ORIENTACIÓN MÉDICA TELEFÓNICA “TELE DOCTOR 24 HORAS”

SEGURU pone a disposición de los Beneficiarios de los planes de Asistencia Médica Internacional, el servicio de orientación médica telefónica “Teledoctor”, cuando el Beneficiario se comunica con nuestra central de asistencia la llamada es atendida por uno de nuestros operadores, quien una vez haya validado los datos, podrá transferir la llamada con el Médico General de turno, quien evaluará la situación de salud del Beneficiario y podrá tomar una de las siguientes acciones:

1. Orientar medicamente al Beneficiario y hacerle las recomendaciones que considera pertinentes para superar la situación, sin realizar diagnóstico ni prescripción médica.
2. Solicitar la coordinación de la asistencia médica por considerar como resultado del triage médico, que el Beneficiario requiere atención médica presencial (Médico domiciliario u atención médica en un centro médico)

GASTOS MÉDICOS POR ENFERMEDAD NO PREEXISTENTE Y/O ACCIDENTE (INCLUYE COVID – 19 Y VIRUELA DEL MONO)

- **Consultas Médicas:** Se prestarán en caso de accidente y enfermedad o condición médica aguda e imprevista no preexistente.
- **Atención por Especialistas:** Se prestará únicamente cuando sea indicada y autorizada por el Departamento Médico de la Central de Servicios de Asistencia de SEGURU o por el médico tratante de la central.
- **Exámenes Médicos Complementarios:** Únicamente cuando sean indicados y previamente autorizados por el Departamento Médico de la Central de Servicios de Asistencia.
- **Internaciones:** De acuerdo a la naturaleza de la lesión o enfermedad, y siempre que el Departamento Médico de la Central de Servicios de Asistencia de SEGURU así lo prescriba, se procederá a la internación del Beneficiario en el centro sanitario más próximo al lugar donde éste se encuentre. Este ítem aplicará únicamente al Beneficiario del plan de asistencia, y bajo ningún motivo se cubrirá cama y/o alimentación en el hospital o clínica para una persona acompañante.
- **Intervenciones Quirúrgicas:** Cuando sean autorizadas por el Departamento Médico de la Central de Servicios de Asistencia, en los casos de emergencia que requieran en forma inmediata tratamiento, y que no puedan ser diferidas o postergadas hasta el retorno del Beneficiario a su país de origen.
- **Terapia Intensiva y Unidad Coronaria:** cuando la naturaleza de la enfermedad o lesión así lo requiera, y siempre con la previa autorización del Departamento Médico de la Central de Servicios de Asistencia se autorizará este servicio.

***Nota 1:** La Central de Servicios de Asistencia 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 si su condición física lo permitiere. Si a juicio de los médicos tratantes de la Central de Servicios de Asistencia fuese posible el regreso al lugar de origen para recibir en él tratamiento de larga duración, cirugía programable o cirugías no urgentes, 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 SEGURU.*

GASTOS MÉDICOS POR ENFERMEDAD PREEXISTENTE

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

Episodio agudo o evento no predecible, descompensación de enfermedades crónicas y/o preexistentes conocidas o previamente asintomáticas. Esta cobertura se proporciona exclusivamente para la atención médica primaria en el episodio agudo, o caso no predecible, la emergencia debe requerir la asistencia durante el viaje y no puede aplazarse hasta el retorno al país de residencia, la Central de Asistencias se reserva el derecho de decidir el tratamiento más adecuado de entre los propuestos por el personal médico y/o la repatriación a su país de residencia. La repatriación será una solución en los casos en los que los tratamientos requiere 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 de todos los beneficios que ofrece el plan de asistencia.

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

No se trata en cualquiera de nuestros planes, procedimientos de diálisis, trasplantes, tratamiento de oncología ni tratamiento psiquiátrico, audífonos, anteojos, lentes de contacto, puentes dentales, marcapasos, desfibriladores implantables, respiradores externos, dispositivos implantables, equipo desechable específico, etc. enfermedades causadas por la ingestión de drogas, estupefacientes, medicamentos que se toman de forma no fiable sin receta, alcoholismo, etc.

Las lesiones sufridas durante un acto ilícito, no están bajo nuestra cobertura. Obligaciones del beneficiario:

1. El Beneficiario deberá seguir todas las instrucciones médicas dadas por el médico tratante asignado por SEGURU 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 pre-existente, sufren alguna(s) de las siguientes condiciones: cualquier tipo de cáncer, enfermedades del corazón, enfermedad pulmonar crónica y/o enfermedad hepática crónica, el beneficiario debe consultar a su médico personal en su país de origen antes de iniciar el viaje y obtener 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 no podrá iniciar el viaje después de recibir un diagnóstico terminal.
4. Para poder acceder a esta cobertura el beneficiario deberá haber estado estable por más de 12 meses.

En caso de que se determine la razón del viaje fue el tratamiento en el extranjero para una condición crónica o preexistente, la Central de Asistencias negará cobertura.

ASISTENCIA PSICOLOGICA

SEGURU brinda al Beneficiario el servicio de apoyo profesional psicológico mediante llamada telefónica o virtual dependiendo de la elección del consultante, se brindará una orientación y proporcionará herramientas básicas para afrontar adecuadamente la situación del motivo de consulta. La intervención de los profesionales no corresponde a un proceso psicoterapéutico o psiquiátrico, por lo que no debe utilizarse ningún caso por parte de estos para establecer un diagnóstico o automedicación.

EXTENSIÓN DE COBERTURA POR HOSPITALIZACIÓN AL TERMINO DE VIGENCIA

En caso de que el Beneficiario haya sido hospitalizado debido a un accidente o enfermedad y se haya visto obligado a cambiar la fecha de su tiquete de avión de regreso a su país de origen, dentro de las 48 horas siguientes de haber recibido el alta médica, deberá informar a la central de asistencias. Si su pasaje original de regreso no le permitiera el cambio gratuito de fecha, SEGURU tomará a su cargo la diferencia que correspondiese o el costo de un nuevo pasaje de regreso en clase turista.

Si por algún motivo SEGURU no puede realizar el pago o cambio de tiquete aéreo, el Beneficiario queda facultado para realizar la gestión de compra o cambio de su tiquete con previa autorización de la Central de asistencias, los gastos en los que incurra aplican para solicitar reembolso, adjuntando los comprobantes de pago a la compañía aérea.

Esta garantía sólo es válida en caso de que la hospitalización haya sido organizada por la Central de Servicios de Asistencia y la continuación de esta internación haya sido indicada por los médicos asistentes y por el departamento médico. El cambio de tiquete o garantía de regreso son efectivos si se interrumpe el itinerario estando el Beneficiario en ámbito hospitalario.

MEDICAMENTOS AMBULATORIOS Y POR HOSPITALIZACIÓN

En los límites de cobertura, SEGURU se hará cargo de los gastos de los medicamentos recetados por el Médico Tratante de la Central de Servicios de Asistencia hasta los montos establecidos en los toques de cobertura del plan contratado. Los desembolsos realizados por el Beneficiario para la compra de medicamentos previamente autorizados por la Central de Servicios de Asistencia serán reintegrados, dentro de los límites de cobertura y una vez retornado al país de origen, y contra la previa presentación de los comprobantes originales de compra, de la copia original del dictamen o informe médico en donde indique claramente el diagnóstico recibido, así la fórmula o receta médica. Recomendamos a los Beneficiarios no olvidar solicitar estos documentos al médico tratante, la no presentación de estos documentos puede resultar en el no reembolso de los gastos.

Se deja constancia y se informa que los gastos de medicamentos por concepto de enfermedades preexistentes no serán asumidos por SEGURU, así hayan sido diagnosticados por el Médico Tratante de la Central de la Central de Servicios de Asistencia. Se encuentran también excluidos los medicamentos por tratamiento de enfermedades mentales o psíquicas o emocionales, aun en los casos en que la consulta médica haya sido autorizada por el Departamento Médico de SEGURU.

Tampoco se cubrirán bajo ningún motivo las pastillas anticonceptivas, inyecciones anticonceptivas, dispositivos intrauterinos o cualquier otro método de planificación familiar, así hayan sido diagnosticados por el Médico Tratante de la Central de la Central de Servicios de Asistencia.

Nota: Las prescripciones médicas destinadas a la recuperación inicial de los síntomas sólo serán autorizadas por los primeros 30 días de tratamiento.

SEGUNDA OPINIÓN MÉDICA

Cuando durante un viaje al exterior se diagnosticará al Beneficiario una enfermedad de pronóstico fatal, incurable o que compromete gravemente su calidad de vida, o bien cuando el tratamiento propuesto conlleve un elevado riesgo vital, el mismo podrá solicitar a través de la Central de Asistencias de SEGURU una segunda opinión médica en el extranjero para que un profesional médico estudie la información procedente de su historia clínica y emita el informe respectivo, que será enviado al solicitante. La segunda opinión médica se realiza con los siguientes fines:

- Confirmación diagnóstica de enfermedad degenerativa progresiva sin tratamiento curativo del sistema nervioso central, de una enfermedad neoplásica maligna, excepto cánceres de piel que no sean melanoma.
- Confirmación de alternativas terapéuticas en todas las neoplasias malignas, incluyendo cánceres de piel, tanto al inicio, como a la recidiva o en el momento de aparición de metástasis.
- Propuesta terapéutica para enfermedad coronaria avanzada de angioplastia múltiple o simple frente a cirugía cardíaca coronaria convencional.
- Propuesta de cirugía coronaria convencional en situación de riesgo, con o sin circulación extracorpórea, frente a revascularización transmiocárdica con láser, neoangiogénesis o trasplante.
- En cardiopatía congénita con indicación de cierre o ampliación de defecto congénito por técnica de cardiología intervencionista frente a cirugía convencional.
- Confirmación diagnóstica de tumoración cerebral o raquimedular.
- Propuesta de tratamiento quirúrgico en escoliosis de grado mayor idiopática o no idiopática.
- Confirmación de diagnóstico de enfermedad rara. Se entenderá por enfermedad rara: aquella enfermedad con peligro de muerte o invalidez crónica, incluidas las de origen genético, que tiene una prevalencia baja, es decir, menor de cinco casos por cada diez mil habitantes.
- Confirmación diagnóstica de parálisis cerebrales infantiles.
- Confirmación de alternativas terapéuticas en epilepsia refractaria a tratamiento.
- Confirmación de intervención quirúrgica en los casos de accidentes cerebrovasculares y lesiones tromboembólicas arteriales como alternativa a otro tratamiento.
- Confirmación diagnóstica o de alternativas terapéuticas sobre patologías oftálmicas que provoquen disminución de la agudeza visual óptima igual o inferior a 0,1 bilateral (Escala de Schnellen) o disminución del campo visual bilateral hasta ser igual o inferior a 10°.
- Confirmación de alternativa terapéutica quirúrgica en el aneurisma de aorta.
- Confirmación de alternativas terapéuticas quirúrgicas en cardiopatía isquémica.

- Propuesta de tratamiento quirúrgico en patologías de la columna vertebral con afectación medular y, en su caso, afectación radicular que afecte gravemente la calidad de vida de los pacientes previamente intervenidos por alguno de los siguientes procedimientos:
 - Reapertura de sitio de laminectomía.
 - Otra exploración y descompresión del canal espinal.
 - Excusión o destrucción de lesión de médula espinal/meninges espina.
 - Excusión o destrucción de disco intervertebral no específica.
 - Artrodesis vertebral.
 - Refusión vertebral.
 - Fusión vertebral circunferencial, acceso con incisión única.
 - Inserción de dispositivo de fusión vertebral intersomático.

- Propuesta de tratamiento quirúrgico en patologías del aparato locomotor que comprometa gravemente la calidad de vida de los pacientes previamente intervenidos por alguno de los siguientes procedimientos:
 - Sustitución total de cadera.
 - Sustitución total de rodilla.
 - Confirmación de alternativas terapéuticas en pacientes incluidos en protocolo de trasplantes.

Este Beneficio podrá ser usado una única vez dentro de la vigencia del voucher, sin importar la duración del mismo. Se incluyen los gastos de envío de la historia clínica y el costo cobrado por el(los) profesional(es) médico(s) para estudiar el caso.

GASTOS MÉDICOS POR COMPLICACIONES DE EMBARAZO

En los límites de cobertura que lo incluyan expresamente en las Condiciones Particulares **SEGURU** sólo asumirá gastos de asistencia médica (incluyendo chequeos médicos de emergencia y ecografías) por complicaciones claras e imprevisibles que pudieran surgir vinculadas al embarazo, incluyendo partos prematuros y abortos espontáneos hasta la semana 26 de gestación inclusive, únicamente hasta el tope indicado en su voucher por este concepto y siempre y cuando el plan de asistencia de Beneficiario se encuentre vigente.

Para acceder al beneficio, el beneficiario debe notificar a la Central de Asistencia de SEGURU dentro de las 24 horas de sucedida la emergencia y proporcionar los informes médicos pertinentes. La cobertura se limita a los gastos directamente relacionados con la emergencia médica, incluyendo hospitalización, intervenciones quirúrgicas urgentes y tratamientos médicos necesarios para estabilizar la condición de la madre o el feto.

El monto de la cobertura no excederá el establecido en el voucher del beneficio. En caso de que el beneficiario reciba algún reembolso de terceros, como aseguradoras, SEGURU podrá subrogarse en los derechos del beneficiario hasta el monto de los gastos cubiertos. Este beneficio no se aplicará en embarazos de alto riesgo preexistentes ni en casos donde la complicación sea resultado de un procedimiento no emergente. SEGURU no será responsable por los resultados de los procedimientos médicos, quirúrgicos o tratamientos realizados en el marco de este beneficio, ya que dichos servicios serán prestados bajo la responsabilidad exclusiva de los profesionales y entidades médicas correspondientes.

Nota: La edad mínima para acceder a este beneficio es de 19 años y la edad máxima es de 45 años.

Exclusiones Particulares: Se encuentran expresamente excluidos los tratamientos de los eventos que se detallan a continuación:

- a) No cubre consultas rutinarias, ecografías, exámenes preventivos ni otros servicios relacionados con el embarazo que no sean emergencias, tales como cesáreas electivas o partos programados.
- b) Tampoco cubre los gastos derivados del turismo de parto ni aquellos relacionados con el desplazamiento para dar a luz en otro país.
- c) Controles ambulatorios vinculados al embarazo de curso normal, así como consultas médicas o estudios relacionados; partos y cesáreas de curso normal y a término.
- d) Abortos provocados.

- e) Los gastos médicos y de cualquier otro tipo relacionados con el recién nacido (como por ejemplo y sin que esta enumeración sea taxativa no enunciativa, neonatología, alimentación, hospitalización del neonato por complicaciones o causas diferentes al nacimiento, etc.).
- f) Atenciones ambulatorias o programadas posterior a finalizada la atención inicial de la urgencia o emergencia.

ODONTOLOGÍA DE URGENCIA POR ACCIDENTE Y POR ENFERMEDAD NO PREEXISTENTE

En los límites de cobertura, SEGURU 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 o cualquier otro tratamiento no especificado claramente en estas condiciones se encuentran excluidos de la cobertura.

B. TRASLADOS

TRASLADO SANITARIO Y/O REPATRIACIÓN SANITARIA

En caso de emergencia o de urgencia y si la Central de Servicios de Asistencia lo juzgare necesario, se organizará el traslado del Beneficiario al centro de salud más cercano, por el medio de transporte que el Departamento Médico de la Central de Servicios de Asistencia considere más apropiado y según corresponda a la naturaleza de la lesión o enfermedad. Queda igualmente establecido que aun para los casos de tratamientos y cirugías que ocurren en casos catalogados como urgencia o emergencia el traslado sanitario debe ser previamente solicitado y autorizado por la central de SEGURU. El no cumplimiento de esta norma exime a SEGURU de tomar a cargo la cobertura de dicho traslado.

Se entiende por repatriación sanitaria el traslado del Beneficiario enfermo o accidentado 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 voucher. Solamente el Departamento Médico de SEGURU podrá autorizar a tomar todas las providencias mencionadas en esta cláusula, quedando el Beneficiario o un familiar prohibido de realizarlo por cuenta propia sin la previa autorización escrita de SEGURU. Adicionalmente la repatriación deberá ser autorizada y justificada médica y científicamente por el Médico Tratante de SEGURU, 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 SEGURU, de realizarse de esta manera, ninguna responsabilidad recaerá sobre SEGURU siendo por lo tanto la repatriación así como todos los demás gastos y consecuencias, responsabilidad del Beneficiario o de sus familiares o acompañantes, sin derecho a reclamo contra SEGURU. Cuando el Departamento Médico de SEGURU en común acuerdo con el Médico Tratante estime necesario y recomiende la repatriación sanitaria, esta se efectuará en primera instancia por el medio de transporte disponible más conveniente para ello, y/o 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 de la tarjeta. SEGURU se hará cargo del pago de las diferencias por cambio de fecha del pasaje o la compra de uno nuevo si el original se tratase de un tiquete sin posibilidad de cambio. 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 SEGURU desde el lugar de internación hasta su lugar de residencia, con la estructura de apoyo necesaria incluyendo camilla, sillas de rueda, caminador, acompañamiento médico, 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. Este beneficio aplicará única y exclusivamente dentro de las fechas de vigencia de su voucher.

REPATRIACIÓN FUNERARIA

En caso de fallecimiento del Beneficiario durante la vigencia de la tarjeta SEGURU a causa de un evento no excluido en las condiciones generales. SEGURU organizará y sufragará la repatriación funeraria tomando a su cargo los gastos de: féretro simple obligatorio para el transporte internacional, los trámites administrativos y el transporte del cuerpo por el medio que consideren más conveniente hasta el lugar de ingreso al país de residencia habitual del fallecido, hasta el tope especificado en la tabla de beneficios.

Si el derechohabiente lo desea, dentro de esta misma cobertura, puede optar por la cremación del cuerpo y también estarán incluidos todos los trámites administrativos a los que haya lugar y traslado de cenizas hasta el país de residencia habitual del fallecido.

Los gastos de féretro definitivo, trámites funerarios, traslados terrestres o aéreos en el país de residencia e inhumación no estarán a cargo de SEGURU.

SEGURU quedará eximido de prestar los servicios y asumir los costos relativos al presente beneficio en caso que el fallecimiento del Beneficiario se origine por causa de un suicidio o fallecimiento por consecuencia de ingesta de alcohol o cualquier tipo de drogas, o por una enfermedad o condición médica preexistente, crónica, o recurrente. Este beneficio no contempla ni incluye bajo ninguna circunstancia gastos de regreso de familiares acompañantes del fallecido, por lo que SEGURU no tomará a su cargo ningún gasto de terceros.

GASTOS DE HOTEL POR CONVALENCIA

Cuando de acuerdo con el médico tratante y en común acuerdo con el Departamento Médico de la Central de Servicios de Asistencia, el Beneficiario hubiese estado internado en un hospital al menos cinco (5) días y que a su salida deba obligatoriamente guardar reposo forzoso, SEGURU cubrirá los gastos de hotel hasta el monto indicado en su plan de asistencia, con un máximo de 10 (diez) días. Este ítem aplicará únicamente al Beneficiario del plan de asistencia, y bajo ningún motivo se cubrirán los gastos para una persona acompañante. Se aclara que SEGURU no asumirá ningún gasto de hotel por convalecencia cuando la internación haya sido suscitada por una enfermedad o condición médica preexistente.

***Atención:** Dicho reposo deberá ser ordenado 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 SEGURU.), mini bares, etc.*

TRASLADO DE UN FAMILIAR EN 1º. GRADO DE CONSANGUINIDAD POR HOSPITALIZACIÓN DEL BENEFICIARIO

En caso de que la hospitalización de un Beneficiario, viajando solo y no acompañado, fuese superior a diez (10) días, SEGURU se hará cargo de un pasaje aéreo en clase turista, sujeto a disponibilidad de espacio para un familiar de compañía.

REGRESO ANTICIPADO POR FALLECIMIENTO DE UN FAMILIAR DIRECTO

Si el Beneficiario debiera retornar a su país de residencia habitual por causa del fallecimiento de un familiar directo (padre, cónyuge, hijo o hermano) allí residente, SEGURU se hará cargo de la diferencia del costo del pasaje aéreo de regreso del Beneficiario a su país de origen, únicamente cuando su pasaje sea de tarifa reducida por fecha fija o limitada de regreso. Esta asistencia deberá acreditarse mediante certificado de defunción del familiar y documento que acredite el parentesco.

ACOMPañAMIENTO DE MENORES DE 15 AÑOS, MAYOR DE 75 AÑOS

Si un Beneficiario viajara como única compañía de menores de quince (15) años y/o mayor a setenta y cinco (75) años, también Beneficiarios de un plan de asistencia SEGURU y por causa de enfermedad o accidente constatado por el Departamento Médico de la Central de Servicios de Asistencia, se viera imposibilitado para ocuparse de ellos, SEGURU organizará a su cargo el desplazamiento de dichos menores hasta su país de residencia, por el medio que considere más adecuado

REGRESO ANTICIPADO POR EMERGENCIA GRAVE EN EL DOMICILIO

En caso de incendio, explosión, inundación o robo con daños y violencia en el domicilio de un Beneficiario, mientras éste 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, SEGURU tomará a su cargo 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 más cercano al hogar del Beneficiario en el país de residencia.

Esta solicitud de asistencia deberá acreditarse mediante la presentación en la Central de Servicios de Asistencias el original de la denuncia policial correspondiente, dentro de las veinticuatro horas siguientes al suceso. El Beneficiario deberá indefectiblemente comunicarse con la Central de Servicios de Asistencias a fin de ser autorizado. No serán aceptados pedidos de reembolso sin ninguna justificación.

SUSTITUCIÓN DE EJECUTIVO

En el caso que el Beneficiario se encontrara en viaje de negocios en el extranjero y fuese internado por una emergencia médica grave que le impida proseguir con su cometido profesional, SEGURU se hará cargo del pasaje en clase turista y sujeta a disponibilidad de cupo aéreo, de la persona que su empresa designe como sustituto y de los gastos de hotel hasta un máximo de USD 80 (ochenta dólares) diarios durante cinco (5) días.

C. EQUIPAJE Y VUELOS

ORIENTACIÓN EN CASO DE EXTRAVÍO O ROBO DE DOCUMENTOS Y EQUIPAJES

SEGURU 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 Servicios de Asistencia más próxima. Igualmente, SEGURU asesorará al Beneficiario en caso de pérdida de documentos de viajes, y o tarjetas de crédito dándole las instrucciones para que el Beneficiario interponga los denuncios respectivos, y tramite la recuperación de los mismos.

COMPENSACIÓN POR PÉRDIDA DE EQUIPAJE EN LÍNEA AÉREA COMERCIAL

SEGURU compensará al Beneficiario de forma complementaria, hasta el tope especificado en la tabla de beneficios. Para la obtención de este beneficio rigen los siguientes términos y condiciones:

- Que la línea aérea y la Central de SEGURU hayan sido notificadas del hecho por el Beneficiario antes de abandonar el aeropuerto donde se registró la pérdida siguiendo las instrucciones descritas más abajo.
- 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, 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 la pérdida se origina en vuelos domésticos en el exterior.
- Que el mencionado equipaje haya sido debidamente registrado, etiquetado y despachado en la bodega del avión y haya sido debidamente presentado y entregado al personal de la aerolínea en el despacho del terminal. SEGURU, no indemnizará a los Beneficiarios de un plan, 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.
- Que la pérdida del equipaje haya ocurrido entre el momento en que el mismo fue entregado a personal autorizado de la línea aérea para ser embarcado y el momento en que debió ser devuelto al pasajero al finalizar el viaje.
- 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. SEGURU no podrá indemnizar al Beneficiario cuando este no haya aun recibido la indemnización de la aerolínea.
- No tienen derecho a esta compensación las pérdidas ocurridas en cualquier tipo de transporte terrestre en el extranjero.

- La compensación por pérdida total del equipaje se limitará a un solo bulto entero y completo faltante en forma definitiva y a un solo Beneficiario damnificado. En el caso de que el bulto faltante estuviera a nombre de varios Beneficiarios, la compensación será prorrateada entre los mismos, siempre que incluya los correspondientes números de billetes de cada uno, así como el número de voucher. No se indemnizan faltantes parciales de las maletas.
- En caso 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, SEGURU procederá a abonar al Beneficiario la compensación económica por extravío de equipaje, una vez que dicha opción sea ejercida.

Es importante anotar que, en los casos de extravío de equipaje, los directos responsables de las mismas son las aerolíneas o empresas transportadoras, por lo tanto, SEGURU 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 a SEGURU, y en términos generales pueden exigir que las reclamaciones sean puestas directamente por los pasajeros y no permitir la intermediación de SEGURU.

Las indemnizaciones por conceptos de pérdida total de equipaje se abonarán únicamente en el país donde se compró la asistencia SEGURU.

Al regresar a su país de origen, el Beneficiario deberá presentar en las oficinas de SEGURU la siguiente documentación:

- Formulario P.I.R. (Reclamo por Pérdida de Equipaje) Original
- Documento o Pasaporte
- Voucher de asistencia
- Copia original del recibo de la indemnización de la línea aérea (Cheque, comprobante de pago de la misma), pasajes aéreos.

SEGURU solo podrá proceder al reembolso por concepto de indemnización por pérdida de equipaje únicamente después de que 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.

NOTA: La indemnización al Beneficiario será complementaria a la abonada por la línea aérea conforme a lo indicado en el voucher correspondiente al plan SEGURU adquirido. En caso de indemnización complementaria, el importe de la misma se determinará como la diferencia entre lo abonado por la línea aérea y el monto que se determine conforme a lo estipulado en el plan adquirido, y siempre hasta el límite máximo indicado por este concepto en el voucher. No será válida compensación alguna si la indemnización de la compañía aérea iguala o supera el límite máximo establecido en el voucher para este concepto. Por otra parte, la compensación por pérdida de equipaje aplica por bulto o carga y no por persona.

AIR HELP

Los Beneficiarios de SEGURU cuentan con la opción de realizar sus solicitudes para el estudio de su caso ante la compañía AirHelp por vuelos demorados o cancelados.

Nota: Todas las solicitudes están sujetas a los términos y condiciones de la compañía AirHelp – en el siguiente link: <https://www.airhelp.com/es/terminos/>.

VUELO DEMORADO = (SALAS VIP A PARTIR DE 60 MINUTOS)

Los beneficiarios de SEGURU podrán acceder a las salas VIP dispuestas en los aeropuertos, en el caso que se presenten demoras de 60 minutos o más, en los vuelos programados para su viaje.

Para acceder y obtener el beneficio debe cumplirse con los siguientes requisitos:

- Haber contratado el plan de asistencia igual o mayor a USD 30.000 en las categorías viajes cortos, larga estadía, multiviajes y corporativos.

- Registrar los vuelos programados para el viaje con un tiempo no menor a 7 horas antes del vuelo a través del siguiente link: <https://travelregistration.online>
- Para acceder a los términos y condiciones de este beneficio lo podrá hacer a través del siguiente link: <https://travelregistration.online/file/CondicionesSalasesp.pdf>

Nota: El acceso al beneficio está sujeto a los términos y condiciones de la compañía Collinson Service Solutions Limited

D. LEGALES

ASISTENCIA LEGAL POR ACCIDENTE DE TRÁNSITO

SEGURU tomará a cargo hasta los topes indicados en el plan, los gastos de honorarios que ocasione la defensa civil, criminal o penal del Beneficiario, con motivo de imputársele o exculpársele la responsabilidad por un accidente de tránsito.

TRANSFERENCIA DE FONDOS PARA FIANZA LEGAL EN CASO DE ACCIDENTE DE TRÁNSITO

Durante el viaje, en caso de necesidad imperiosa e imprevista y contra su previo depósito en la oficina de SEGURU, esta gestionará la entrega al Beneficiario en el país donde se encuentre de cantidades hasta el límite especificado en estas condiciones generales. Si el Beneficiario fuese encarcelado como consecuencia de un accidente de tránsito, SEGURU gestionará el envío de las cantidades especificadas en estas condiciones generales para hacer frente al pago de la fianza penal, debiendo previamente ser depositado el monto referido en la oficina de SEGURU por parte de la familia del Beneficiario. El costo asumido por SEGURU corresponderá únicamente al valor de la transferencia realizada al Beneficiario. Estas coberturas serán aplicadas una sola vez, cualquiera que sea el lapso de validez del plan de voucher de asistencia.

E. BENEFICIOS COMPLEMENTARIOS

ASISTENCIA CONCIERGE

El servicio de concierge SEGURU se encuentra disponible las 24 horas del día, durante la vigencia del plan de asistencia para asistir a los Beneficiarios en la consecución de información sobre entradas para espectáculos, arreglos de viaje, renta de vehículos, reservaciones para obras de teatro y cualquier otra información que el Beneficiario pueda necesitar en las principales ciudades del mundo. El Beneficiario será responsable por todos los costos y gastos relacionados con la solicitud de los servicios de asistencia concierge; este servicio es netamente informativo.

LÍNEA DE CONSULTAS 24 HORAS

Los Beneficiarios de un plan de asistencia SEGURU, podrán pedir a la Central de Servicios de Asistencia, informaciones relativas a obligaciones consulares, sanitarias, turísticas y otras concernientes al país de destino. Igualmente estará a disposición de los pasajeros el servicio conserje de SEGURU para ayuda con la reserva de hoteles, restaurantes, eventos deportivos, culturales, entre otros.

TRANSMIIÓN DE MENSAJES URGENTES

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

XI. EXCLUSIONES APLICABLES A TODOS LOS BENEFICIOS

Quedan expresamente excluidos del sistema de asistencia **SEGURU** los eventos siguientes:

1. Enfermedades crónicas o preexistentes, definidas, o recurrentes, padecidas con anterioridad al inicio de la vigencia del plan y/o del viaje, sean estas del conocimiento o no por el Beneficiario, así como sus agudizaciones, secuelas y consecuencias directas o indirectas (incluso cuando las mismas aparezcan por primera vez durante el viaje).

2. Enfermedades, lesiones, afecciones o complicaciones médicas resultantes de tratamientos efectuados o llevados a cabo por personas o profesionales no autorizados por el Departamento Médico de la Central de Servicios de Asistencia SEGURU, o exceptuándose lo determinado en el punto precedente.
3. Los tratamientos homeopáticos, tratamientos de acupuntura, la quinesioterapia, las curas termales, la podología, manicura, pedicura, etc.
4. 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.
5. 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
6. Gastos incurridos en cualquier tipo de órtesis, prótesis, incluidas las dentales, lentes, audífonos, sillas de rueda, muletas, anteojos, etc.
7. Eventos ocurridos como consecuencia de simple entrenamientos, prácticas sencillas o participación activa o no activa en competencias deportivas (profesionales o amateurs). Además quedan expresamente excluidas las ocurrencias consecuentes a la práctica de deportes peligrosos o de riesgos o extremos incluyendo pero no limitando a: Motociclismo, Automovilismo, Boxeo, Polo, Ski acuático, Buceo (hasta 30 metros máximo), Ala Deltismo, Kartismo, Cuatrimotos, Alpinismo, Ski, Football, Boxeo, Canotaje, Parapente, Kayak, Bádminton, Básquet ball, Voleibol, Handball, karate do, Kung fú, Judo, Tiro al arco, Tiro fusil, Tejo, Rappel, Buceo, Torrentismo, Montañismo, Escalada, Puenting, Atletismo, Ciclismo, Luge Espeleología, Skeleton, la Caza de animales, Bobsleigh, etc., y otros deportes practicados fuera de pistas reglamentarias y autorizadas por las respectivas federaciones de deportes.
8. Los partos, estados de embarazo, controles ginecológicos, exámenes relacionados con los mismos. Los abortos, o las pérdidas cualquiera sea su etiología u origen. Asimismo, todas las complicaciones resultantes durante y después del embarazo.
9. Todo tipo de enfermedades mentales, Incluyendo, pero no limitando a neurosis, psicosis o cualquier otra enfermedad mental o condición psicológica, como sus consecuencias.
10. Afecciones, enfermedades o lesiones derivadas del consumo de bebidas alcohólicas de cualquier tipo.
11. El Síndrome de inmune deficiencia adquirida (SIDA) y virus de inmunodeficiencia humana (VIH) en todas sus formas, secuelas y consecuencias. Las enfermedades y/o infecciones de transmisión sexual y/o en general todo tipo de prestación, examen y/o tratamiento que no haya recibido la autorización previa de la Central de Servicios de Asistencia.
12. 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 etc.
13. 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.
14. 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.
15. Los actos mal intencionados y/o de mala fe de parte del Beneficiario o de sus apoderados.

16. Los exámenes médicos de rutina, los exámenes de laboratorio para chequeos médicos, los exámenes de diagnóstico y o de controles, exámenes de laboratorio o radiológicos o de otros medios, cuya finalidad es la de establecer si la enfermedad es una preexistencia, tales como los exámenes de radiología, el doppler, las resonancias magnéticas, tomografías, ultrasonidos, imágenes, scanner de toda índole, etc. Los exámenes médicos practicados para establecer si la dolencia corresponde a una enfermedad preexistente o no.
17. 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. A menos que dichos gastos hayan sido expresamente autorizados en forma escrita o verbal por la Central de Servicios de Asistencia.
18. Las enfermedades derivadas o debidas o consecuentes de las deformaciones congénitas conocidas o no por el Beneficiario.
19. Lesiones o accidentes derivados de accidentes aéreos en aviones no destinados ni autorizados como transporte público, incluyendo los vuelos fletados particulares.
20. Afecciones, enfermedades o lesiones derivadas directa o indirectamente de riña o peleas (salvo que se tratase de un caso de legítima defensa comprobada con reporte policial), huelga, actos de vandalismo, tumulto popular en que el Beneficiario hubiese participado como elemento activo. El intento de o la comisión de un acto ilegal y, en general, cualquier acto doloso o criminal del Beneficiario, incluido el suministro de información falsa o diferente de la realidad.
21. Enfermedades endémicas, pandémicas, o epidémicas, Las asistencias por estas enfermedades en países con o sin emergencia sanitaria en caso de que el Beneficiario no haya seguido las sugerencias y/o indicaciones sobre restricciones de viaje y/o tratamiento profiláctico y/o vacunación emanadas de autoridades sanitarias.
22. Cualquier gasto o asistencia médica que no haya sido previamente consultado y autorizado por la Central de Servicios de Asistencia SEGURU.
23. Las enfermedades, o indisposiciones resultantes de trastornos del periodo menstrual en las mujeres, como adelantos o retrasos, así como sangrados, flujos y otros.
24. Enfermedades Hepáticas, como Cirrosis, Abscesos y otros.
25. Exámenes y/u hospitalizaciones para pruebas de esfuerzo y todo tipo de chequeos preventivos.
26. Cualquier tipo de hernias y sus consecuencias.
27. Secuestro o su intento.
28. Riesgos profesionales: si el motivo del viaje del Beneficiario fuese la ejecución de trabajos o tareas que involucren un riesgo profesional, así como las lesiones clasificadas como lesiones por esfuerzos repetitivos, 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.
29. Lesiones de conductor o pasajero por el uso de cualquier tipo de vehículos, incluidos bicicletas, motocicletas y velomotores sin licencia de conducir, o sin casco, o sin seguros contratados.
30. Están excluidos los accidentes y enfermedades presentadas en países en guerra civil o extranjera. Ejemplo: Afganistán, Irak, Sudan, Somalia, Corea del Norte, etc.
31. 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, o a estudiantes sorprendidos trabajando en país extranjero sin la respectiva autorización de las autoridades locales).

32. SEGURU no tomará a su cargo 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. Las fisioterapias se cubrirán únicamente en caso tal que la dolencia haya sido ocasionada por un accidente no laboral bajo autorización previa del Departamento Médico de la Central de Servicios de Asistencia en caso tal que se determine que con las mismas el pasajero podrá mejorar su condición actual y bajo ningún motivo, podrá exceder las diez (10) sesiones.

En caso de constatarse que el motivo del viaje fuera el tratamiento en el extranjero de una enfermedad de base, y que el tratamiento actual tenga alguna vinculación directa o indirecta con la dolencia previa motivo del viaje, SEGURU quedará relevada de prestar sus servicios. A tal fin SEGURU se reserva el derecho de investigar la conexión del hecho actual con la dolencia previa.

Convenio de Competencia: Queda expresamente convenido entre las partes, en lo relativo a la relación contractual entre el Beneficiario del voucher y el proveedor que cualquier problema de interpretación sobre los alcances de la misma y/o reclamación judicial, que no puedan ser resueltos en forma amistosa entre las partes, deberán ser sometidos a la jurisdicción de los tribunales de Doral, Florida, con exclusión de cualquier otro foro y jurisdicción que pudiera corresponder.

Servicios no acumulativos y/o Intervención de otras empresas: En ningún caso SEGURU prestará los servicios de asistencia al Beneficiario establecidos en el PLAN DE ASISTENCIA MÉDICA del CERTIFICADO DE VIAJE, ni efectuará reembolso de gastos de ningún tipo, en tanto y en cuanto el Beneficiario solicite o haya solicitado prestaciones por el mismo problema y/o afección a cualquier otra empresa, antes, durante o después de haberlas solicitado al proveedor.

XII. SUBROGACIÓN

Hasta la concurrencia de las sumas desembolsadas en cumplimiento de las obligaciones emanadas de las presentes Condiciones Generales de los Servicios de SEGURU quedará automáticamente subrogada en los derechos y acciones que puedan corresponder al Titular o a sus herederos contra terceras personas físicas o jurídicas y/u organismo(s) público(s) u oficial(es) en virtud del evento que ocasionó la asistencia prestada.

El Titular se compromete a reembolsar en el acto a SEGURU todo importe que haya recibido de parte del sujeto causante y/o responsable del accidente y/o de su(s) compañía(s) de seguro(s) en concepto de adelanto(s) a cuenta de la liquidación de la indemnización final a la cual el titular pudiere tener derecho. Ello a concurrencia de los importes a cargo de SEGURU en el caso ocurrido.

Sin que la siguiente enunciación deba entenderse limitativa, quedan expresamente comprendidos en la subrogación los derechos y acciones susceptibles de ser ejercitados frente a las siguientes personas:

1. Terceros responsables de un accidente (de tránsito o de cualquier otro tipo) y/o sus compañías de seguro.
2. Empresas de transporte, en lo atinente a la restitución -total o parcial- del precio de pasajes no utilizados, cuando SEGURU haya tomado a su cargo el traslado del titular o de sus restos.
3. Otras compañías que cubran el mismo riesgo.

IMPORTANTE: El titular cede irrevocablemente a favor de SEGURU los derechos y acciones comprendidos en la presente Cláusula, obligándose a llevar a cabo la totalidad de los actos jurídicos que a tal efecto resulten necesarios y a prestar toda la colaboración que le sea requerida con motivo del hecho ocurrido. En tal sentido, se compromete y obliga a formalizar la subrogación o cesión a favor de SEGURU dentro de los tres (3) días calendario siguientes de intimado el Titular/es al efecto. De negarse a suscribir y/o prestar colaboración para ceder tales derechos a SEGURU, esta última quedara automáticamente eximida de pagar los gastos de asistencia originados.

Además, SEGURU estará subrogada, entendiéndose que cualquier seguro, asistencia en viaje y/o seguro médico tendrá la obligación en primera instancia del pago ya sea de la totalidad o parte de los gastos que puedan desencadenarse a causa del evento sufrido por el Beneficiario.

SEGURU quedará subrogado en los derechos y acciones que correspondan al Beneficiario, por hechos que hayan motivado la intervención de aquel y hasta el total del costo de los servicios prestados.

De igual forma SEGURU se reserva el derecho de poder ceder en todo o en parte tanto los derechos que le asistieran derivados de la relación contractual con el Beneficiario, así como la ejecución, prestación de servicios y demás obligaciones a su cargo a terceras personas jurídicas profesionales en el ramo de la asistencia a empresas del ramo.

En tal sentido el Beneficiario está consciente de dicho derecho y por tanto renuncia expresamente a ser notificado o comunicado previamente de dichas cesiones.

XIII. CIRCUNSTANCIAS EXCEPCIONALES DE INEJECUCIÓN INIMPUTABLE

Ni SEGURU, ni su red de prestadores de servicios, serán responsables, exigibles o ejecutables por casos fortuitos, que originen retrasos o incumplimientos inimputables debidos a catástrofes naturales, huelgas, guerras, invasiones, actos de sabotaje, hostilidades, rebelión, insurrección, terrorismo o pronunciamientos, manifestaciones populares, radioactividad, o cualquier otra causa de fuerza mayor. Cuando elementos de esta índole interviniesen, SEGURU 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.

XIV. RECURSO

SEGURU 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.

XV. RESPONSABILIDAD

El servicio brindado por SEGURU de conformidad a los términos de las presentes condiciones generales y al contrato de asistencia en viaje, se circunscribe única y exclusivamente a facilitar al Beneficiario el acceso a profesionales para la prestación por parte de éstos últimos, bajo su única y exclusiva responsabilidad, servicios médicos, odontológicos, farmacéuticos, legales y/o de asistencia en general. De esta forma, SEGURU no será responsable en forma alguna, ya sea directa o indirectamente, de cualquier reclamo que pudiere realizar el Beneficiario por la prestación de los servicios llevada a cabo por cualquiera de los profesionales antes mencionados.

SEGURU, no será responsable y no indemnizará al Beneficiario por ningún tipo de daño, perjuicio, lesión o enfermedad causada por haberle brindado al Beneficiario a su solicitud, personas o profesionales para que lo asistan médica, odontológica, farmacéutica o legalmente. En estos casos, la persona o personas designadas por SEGURU serán tenidas como agentes del Beneficiario, sin posible recurso de naturaleza o circunstancia alguna contra SEGURU, en razón de tal designación. SEGURU se esfuerza para poner a disposición de los pasajeros los mejores profesionales de la salud y los mejores medios, sin embargo, SEGURU, no podrá nunca ser tenida ni total ni parcialmente como responsable por la disponibilidad, la calidad, los resultados, falta de atención, servicios médicos y/o mala praxis de dichos profesionales o entidades, pues son condiciones que se encuentran totalmente fuera del control de SEGURU.

XVI. CADUCIDAD - RESOLUCIÓN – MODIFICACIÓN

Toda reclamación tendiente a hacer efectivas las obligaciones que SEGURU, 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 de finalización de la vigencia del voucher. Transcurrido el plazo indicado, se producirá la automática caducidad de todos los derechos no ejercidos oportunamente.

XVII. DEFINICIONES Y/O GLOSARIO DE TÉRMINOS

A continuación, enumeramos las definiciones de los términos usados en estas condiciones generales, para un mayor entendimiento de los Beneficiarios de un plan SEGURU:

A

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. Los accidentes cuyo origen es debido a descuido, provocación o la falta de medidas de prevención por parte del Beneficiario se encuentran excluidos de toda asistencia. Si el daño corporal es producido como consecuencia de causas diferentes a las anteriores mencionadas, el Beneficiario tendrá cobertura hasta el monto de Asistencia Médica por Enfermedad del plan adquirido.

Accidente Grave: Aquel que trae como consecuencia amputación de cualquier segmento corporal; fractura de huesos largos (fémur, tibia, peroné, humero, radio y cúbito); trauma craneoencefálico; quemaduras de segundo y tercer grado; lesiones severas de mano, tales como, aplastamiento o quemaduras; lesiones severas de columna vertebral con compromiso de médula espinal; lesiones oculares que comprometan la agudeza o el campo visual o lesiones que comprometan la capacidad auditiva. En general todo accidente en el cual este en riesgo la vida del paciente

B

Beneficiario: Entiéndase como beneficiario exclusivamente el titular del voucher

C

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

Central de Servicios de Asistencia: 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.

D

Departamento Médico: Grupo de profesionales médicos de SEGURU que intervienen y toman decisión en todos los asuntos y/o prestaciones brindadas o que vayan a brindarse de conformidad con las presentes Condiciones Generales.

Deportes Amateur: Es el practicado por aficionados, por ocio y/o actividades recreativas.

E

Enfermedad o Condición Médica Aguda: Proceso corto y relativamente severo de la alteración del estado del cuerpo o alguno de sus órganos, que pudiere interrumpir o alterar el equilibrio de las funciones vitales, pudiendo provocar dolor, debilidad u otra manifestación extraña al comportamiento normal del mismo.

Enfermedad Congénita: Patología presente o existente desde antes del momento de nacer.

Enfermedad Crónica: Todo proceso patológico continuo, repitente y persistente en el tiempo, mayor a 30 días de duración.

Enfermedad o Condición Médica Preexistente: Todo proceso físico patológico que reconozca un origen o una etiología anterior a la fecha de inicio de la vigencia del plan o del viaje (o la que sea posterior) y que sea factible de ser objetivado a través de métodos complementarios de diagnóstico de uso habitual, cotidiano, accesible y frecuente en todos los países del mundo (incluyendo, pero no limitado a: Doppler, resonancia nuclear, magnética, Cateterismo, radiología, etc.). Se entiende por preexistencia toda enfermedad, o estado del cuerpo, o proceso conocido o no por el Beneficiario, que haya necesitado o requerido de un periodo de formación, o de una gestación, o de una incubación dentro del organismo del Beneficiario antes de haber iniciado el viaje.

Ejemplos claros y comunes de preexistencias solo para citar algunos son: los cálculos renales o biliares, las obstrucciones de arterias o venas por coágulos u otros, enfermedades respiratorias como el asma, problemas pulmonares, enfisemas, el VIH, generalmente problemas relacionados con la tensión arterial, glaucoma, cataratas, nefritis, úlceras o enfermedades gástricas, enfermedades resultantes de deformaciones congénitas, micosis genitales, abscesos hepáticos, cirrosis, azúcar en la sangre, colesterol alto, triglicéridos altos, y otras.

Los mismos 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.

Enfermedad o Condición Médica Recurrente: Regreso, repetición u aparición de la misma enfermedad o condición luego de haber sido tratada.

Enfermedad o Condición Médica Repentina o Imprevista: Enfermedad pronta, impensada, no prevista, contraída con posterioridad a la fecha de inicio de vigencia del Beneficiario del servicio de asistencia médico para viajes SEGURU.

Enfermedad Grave: Es una alteración o desviación del estado fisiológico en una o varias partes del cuerpo, manifestadas por síntomas y unos signos característicos, y cuya evolución es más o menos previsible es decir cualquier dolencia o lesión con secuelas permanentes o no permanentes que limiten parcialmente o impidan totalmente la ocupación o actividad habitual de la persona afectada, o la incapaciten para cualquier actividad y requiera o no la asistencia de otras personas para las actividades más esenciales de la vida.

G

Gastos de Primera Necesidad: Son aquellos gastos realizados por la compra de elementos de uso personal e intransferible. Se entienden por estos, única y exclusivamente: ropaje (ropa exterior, ropa interior), zapatos, elementos de aseo personal (shampoo, acondicionador, jabón -líquido, en barra, en polvo-, cepillo de dientes, pasta de dientes, desodorante, crema de afeitar, máquina de afeitar, productos de higiene femenina) y maquillaje. Cualquier otro elemento no considerado dentro del listado anteriormente indicado, se entenderá como excluido de cualquier tipo de cobertura.

M

Médico Tratante: Profesional médico provisto o autorizado por la Central de Servicios de Asistencia de SEGURU que asiste al Beneficiario en el lugar donde se encuentra este último.

P

Paciente Estable: Que no presenta variación de su estado de salud y suele hacer referencia a que los síntomas y signos no han cambiado recientemente.

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.

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.

S

SEGURU: Entidad responsable de coordinar la prestación de los servicios de asistencia al viajero que se detallan en el CERTIFICADO o VOUCHER durante la estadía del Beneficiario en la ciudad de destino.

T

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

V

Voucher: Es el documento que usted recibe al momento de la compra de su producto SEGURU y que lleva sus datos para ser informados a la central en caso de solicitar asistencia.