

**PRODUCTO DE VIAJE INTERNACIONAL
Click Travel Protection**

El presente documento contiene los beneficios previstos para el Programa Click Travel Protection (en adelante, el "Producto").

El Producto incluye lo siguiente:

1. Seguro de viaje cobertura internacional (en adelante, el "Seguro"): contratado en el exterior por los bancos que brindan a sus tarjetahabientes y clientes los servicios del programa Click Travel Protection (en adelante, el "Banco") con el sindicato No. 2012 AAL de Lloyd's a través de IATAI ANDINA S.A.S. en calidad de administrador del programa.
2. Servicios adicionales (en adelante, los "Servicios Adicionales"): ofrecidos por IATAI Andina S.A.S

IATAI Andina S.A.S. ha sido designado como el Administrador del Producto (en adelante, el "Administrador"). ClickHelpNet, es el Administrador de las coordinaciones y prestaciones de servicios incluidos en el Producto. Todas las comunicaciones, notificaciones y requerimientos de pago incluidas en este documento, serán directamente transmitidas a través del administrador de reclamos.

| DISPOSICIONES GENERALES DEL SEGURO | DISPOSICIONES GENERALES DE LOS SERVICIOS ADICIONALES |
|--|---|
| <p>Aseguradora- Lloyd's Syndicate No. 2012 AAL.</p> <p>Asegurados: Las siguientes personas, tendrán la condición de asegurados y beneficiarios (en adelante, los "Asegurados"), para acceder a los beneficios bajo este Seguro, para un período máximo de 100 días por viaje:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Los titulares de las tarjetas de crédito individual del banco indicados en la declaración que tengan tarjetas de crédito activas ; b. Sus cónyuges; c. Su(s) hijo (s) dependiente (s) que tengan al menos 14 días de edad y máximo 25 años; d. Sus padres dependientes económicamente; e. Las personas que tengan extensiones válidas de tarjetas de crédito corporativas o emitidas por el banco indicado en la declaración. | <p>Prestador de los Servicios Adicionales- el Administrador.</p> <p>Entidad que contrata los Servicios Adicionales: el Banco.</p> <p>Beneficiarios: Las siguientes personas, (en adelante, los "Beneficiarios"), podrán tener la condición de beneficiarios de los Servicios Adicionales para acceder a los beneficios, para un período máximo de 100 días por viaje:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Los titulares de las tarjetas de crédito individual del banco indicados en la declaración que tengan tarjetas de crédito activas ; b. Sus cónyuges; c. Su(s) hijo (s) dependiente (s) que tengan al menos 14 días de edad y máximo 25 años; d. Sus padres dependientes económicamente; e. Las personas que tengan extensiones válidas de tarjetas de crédito corporativas o emitidas por el banco indicado en la declaración. |



CAPÍTULO 1

DISPOSICIONES GENERALES DEL PRODUCTO

Fecha de vigencia de la cobertura del Producto - La cobertura del Producto se hará efectiva en el momento en que los Asegurados/Beneficiarios partan de su país de origen.

Fecha de terminación de la cobertura del Producto - La cobertura termina cuando primero ocurra uno de los siguientes eventos:: 1) Al momento en que los Asegurados/Beneficiarios regresen a su país de origen, 2) A las 11:59 pm del día posterior a la fecha en que los Asegurados/Beneficiarios salgan de su país de origen, 3) A las 11:59 pm del último día del período del Producto o 4) En la fecha en que los Asegurados/Beneficiarios no cumplan con los requisitos de elegibilidad establecidos en el presente documento.

Administrador del Plan
IATAI Andina S.A.S.
Calle 70 # 7-40
Bogotá, Colombia

Administrador de Reclamaciones
ClickHelpNet LLC
55 NE 5th Avenue, Suite 501
Boca Ratón, FL 33432 EE.UU.

A. CONDICIONES DE USO – REGLAMENTO DEL PRODUCTO

La presente sección contiene las condiciones de uso del Producto y las exclusiones, así como las instrucciones que le permitirán un mejor uso del Producto contratado para los Tarjetahabientes del Banco. Recuerde que todos los servicios contenidos en el Producto operan únicamente mientras el mismo se encuentre vigente.

Al momento de requerir cualquier tipo de asistencia frente al Producto, los Asegurados/Beneficiarios podrán comunicarse con el Experience Center desde el país en el que se encuentren, a la línea gratuita indicada en la lista de Países y Teléfonos que están publicados en la página web del Banco. En caso de lograr la comunicación, el Administrador reembolsará a los Asegurados/Beneficiarios el valor de la llamada, previa presentación o envío del comprobante de pago de la misma. Los Asegurados/Beneficiarios también podrán comunicarse utilizando las herramientas disponibles en el portal web del Banco.

Asimismo, para el caso del Seguro, los Asegurados podrán hacer uso del sistema de **AUTOGESTIÓN** para el uso de los amparos en salud. El mismo consiste en la geo localización de cualquier prestador de salud en el país en que se encuentre, ya sea por propia elección de los Asegurados, o a través de las informaciones de prestadores sugeridos y geo localizados en el servicio **ClickCierge**. Los Asegurados podrán acceder a **ClickCierge** en el portal del Banco. Los gastos médicos incurridos o pagados por los Asegurados hasta la suma máxima por evento de USD \$ 2.000 (mil dólares estadounidenses), serán reintegrados en un tiempo no superior a 5 días desde que se realiza la validación de los requisitos establecidos para el caso. El reembolso será efectuado en la cuenta bancaria de los Asegurados. Para el supuesto que los gastos derivados de atenciones superen dicha suma o se refieran a patologías preexistentes que requieran el análisis de la auditoría médica, el Administrador queda facultado para solicitarle a los Asegurados las historias clínicas o cualquier otra información que sea necesaria para la evaluación y posterior reconocimiento para su reembolso. De igual forma, en el caso de que los Asegurados utilicen la opción del servicio de autogestión, tendrán 180 días para informar del evento y presentar los documentos respectivos salvo aquellos casos en los que, como consecuencia de la asistencia primaria recibida, resultaren o derivaren en la necesidad de hospitalización, internación, o utilización del servicio de urgencias (emergency room). En estos últimos casos, los Asegurados o acompañantes deberán comunicarse con el Experience Center y dar aviso de la ocurrencia del evento objeto de asistencia del Seguro, dentro de las 48 horas siguientes al hecho y no más allá de una semana, con el objeto de obtener la autorización de pago, garantía hospitalaria o reembolso, según sea el caso; de lo contrario, dentro de los 60 días siguientes al evento, deberán enviar la documentación con los soportes respectivos, y se les reconocerá hasta un monto máximo del 50% de los costos o gastos realizados los cuales deberán estar dentro del concepto de costos usuales, razonables y acostumbrados.

Le recomendamos leer detalladamente las Condiciones Generales, Condiciones Particulares y Exclusiones contenidas en el presente documento, mediante las cuales se rige el uso del Producto.

B. GLOSARIO DE TÉRMINOS DEL PRODUCTO

- **Abuso de Sustancia:** Alcohol, drogas o abuso químico, sobredosis o dependencia.
- **Accidente:** Suceso eventual o acción por la cual involuntariamente resulta daño para las personas o las cosas.
- **Asegurado:** Persona que recibe los beneficios del Seguro.
- **Asistencia:** Acción de prestar socorro, favor o ayuda.
- **Beneficiario:** Persona que recibe los beneficios de los Servicios Adicionales.
- **Cancelación:** Acción y efecto de cancelar. Cancelar: Anular, hacer ineficaz un instrumento público, una inscripción en registro, una nota o una obligación que tenía autoridad o fuerza.
- **CAS:** Complejo Relacionado con el SIDA, como ese término es definido por el Centro de Control de Enfermedades de los Estados Unidos de América.
- **Cirugía o Procedimiento Quirúrgico:** Un procedimiento diagnóstico invasivo; o el tratamiento de Enfermedad o Lesión por medio de operaciones manuales o instrumentales realizadas por un Médico mientras el paciente está bajo anestesia general o local.
- **Complementario:** Que sirve para completar o perfeccionar algo.
- **Complicaciones relacionadas con el Embarazo:** Aborto espontáneo, sangrado vaginal e inflamación

generalizada.

- **Condición Preexistente:** Cualquier lesión, defecto físico, enfermedad, condición médica o crónica o enfermedad recurrente que existía en o durante los 5 años inmediatamente precedentes a la Fecha Efectiva del Certificado. Condición Preexistente también incluye cualquier complicación o consecuencia asociada con estas condiciones.
- **Desorden de Salud Mental:** Una Enfermedad mental o emocional o desorden que generalmente denota una enfermedad del cerebro con predominantes síntomas de comportamiento; o una enfermedad de la mente o personalidad, evidenciada por conducta anormal; o un desorden de conducta evidenciado por comportamiento socialmente anti - convencional. Los Desórdenes de Salud Mental incluyen: psicosis, depresión, esquizofrenia, desorden afectivo bipolar, y aquellas enfermedades psiquiátricas enumeradas en la edición actual del Manual de Diagnóstico y Estadísticas para Desórdenes Mentales de la Asociación Americana de Psiquiatría.
- **Emergencia:** Situación de peligro o desastre que requiere una acción inmediata.
- **Enfermedad:** Alteración más o menos grave de la salud.
- **Enfermo hospitalizado:** Persona que permanece una noche como paciente en un Hospital, que usa y paga por cuarto y alimentación.
- **Enfermero (a) Registrado (a):** Un (a) enfermero (a) graduado (a) que ha sido registrado (a) o autorizado (a) para practicar por el *State Board of Health Examiners* u otra autoridad estatal, y quien está legalmente facultado para colocar las letras R.N. después de su nombre o su equivalente en el idioma correspondiente.
- **Examen Físico de Rutina:** El examen del cuerpo físico realizado por un Médico con propósitos preventivos o informativos solamente, y no para el diagnóstico o tratamiento de cualquier condición.
- **HIV+:** evidencia de laboratorio definida por los Centros de Control de Enfermedades de los Estados Unidos como positiva para la infección del Virus de Inmunodeficiencia Humana.
- **Hospital:** Una institución que opera como un hospital de acuerdo a la ley, y está autorizado por el Estado o País en el que se encuentra, para la recepción, cuidado y tratamiento de personas enfermas o lesionadas hospitalizadas; proporcionando 24 horas de servicio de enfermería proporcionado por Enfermeras Registradas en servicio o disponibles, tiene un personal de uno o más Médicos disponibles en todo momento; provee equipos y servicios organizados para el diagnóstico y tratamiento en sus instalaciones de condiciones médicas agudas; y no es primeramente un centro de cuidados extendidos, Facilidad de Cuidados Extendidos, Enfermería, lugar de descanso, Cuidados de Custodia u hogar para convalecientes, para ancianos, drogadictos, alcohólicos o evasores o establecimiento similar.
- **Incurrido:** Un cargo es incurrido en la fecha en que el servicio es proporcionado o el suministro es comprado.
- **Interrupción:** Acción y efecto de interrumpir. Interrumpir: Cortar la continuidad de algo en el lugar o en el tiempo.
- **Interrupción de viaje:** Cortar la continuidad del traslado que se hace de una parte a otra por aire, mar o tierra.
- **Lesión:** Daño corporal resultante de un accidente.
- **Medicamento Necesario:** Un servicio o suministro que es necesario y destinado para el diagnóstico o tratamiento de una enfermedad o lesión, basado en la práctica médica actual generalmente aceptada criterio del Administrador. Un servicio o suministro no será considerado médicamente necesario si sólo se proporciona como una conveniencia a los Asegurados/Beneficiarios y/o no es adecuado para los síntomas o diagnóstico de los Asegurados/Beneficiarios, y/o excede en naturaleza, duración o intensidad el nivel de cuidados que es necesario para proporcionar un diagnóstico y tratamiento seguro, adecuado y apropiado para una enfermedad o lesión.
- **Médico:** Un practicante de las artes médicas debidamente autorizado. Un Médico debe estar

licenciado por el estado en el que sus servicios son prestados, y los servicios deben prestarse dentro del ámbito de su licencia

- **Monto:** suma de varias partidas.
- **Muerte accidental:** Un evento inesperado y súbito que produce lesión y seguidamente la muerte de los Asegurados/Beneficiarios.
- **Paciente Ambulatorio:** Un Miembro que recibe tratamiento médicamente necesario por un médico por una lesión o enfermedad que no requiere estancia de noche en un hospital.
- **Preexistencia:** Existencia anterior, con alguna de las prioridades de naturaleza u origen.
- **Propósito de Investigación, Experimentación o Pesquisa:** Términos usados para describir los procedimientos, servicios o suministros que son por naturaleza o composición, o son usados o aplicados, en una forma diferente de los estándares generalmente aceptados por la práctica médica actual.
- **Prueba de Reclamo:** Una *Planilla de Declaración y Autorización de Demandante* completada y firmada, junto con cualquier/todos los anexos requeridos, facturas originales detalladas de médicos, hospitales y otros prestadores de servicios médicos, recibos originales por cualquier gasto que haya sido pagado por los Asegurados/Beneficiarios o en su nombre, y cualquier otra documentación estimada de ser necesario por el Administrador.
- **Usual, Razonable y Acostumbrado:** Los cargos más comunes por servicios similares, medicinas suministros dentro del área donde se incurrieron los gastos, siempre que esos cargos sean razonables. En determinar si un cargo es Usual, Razonable y Acostumbrado, el Administrador puede considerar uno o más de los siguientes factores: el nivel de habilidad, magnitud de entrenamiento, y la experiencia requerida para realizar el procedimiento o servicio; el período de tiempo requerido para desarrollar el procedimiento o servicio, comparado a la cantidad de tiempo requerido para desarrollar otros servicios similares; la severidad o naturaleza de la Enfermedad o Lesión siendo tratada; la cantidad cargada por el mismo o comparables servicios, medicinas o suministros en la localidad; la cantidad cargada por el mismo o comparables servicios, medicinas o suministros en otras partes del país; el costo al proveedor por proporcionar el servicio, medicina o suministro, y aquellos otros factores que el Administrador, en el ejercicio razonable de la discreción, determine como apropiados.
- **Repatriación:** Acción y efecto de repatriar. Repatriar: Devolver algo o a alguien a su patria.
- **Traslado:** Acción y efecto de trasladar. Trasladar: Llevar a alguien o algo de un lugar a otro.
- **Unidad de Cuidados Intensivos:** Una Unidad de Cuidados Cardiovasculares u otra unidad o área de un Hospital que cumple con los estándares de la “Comisión Conjunta de Acreditación de Hospitales para Unidades de Cuidados Especiales”.
- **Viaje:** Traslado que se hace de una parte a otra por aire, mar o tierra.
- **Vuelo:** Trayecto que recorre un avión, haciendo o no escalas, entre el punto de origen y el de destino.

C. CONDICIONES DE VALIDEZ DEL PRODUCTO:

- **Validez Territorial:** El Producto tendrá vigencia fuera del país de residencia de los Asegurados/Beneficiarios, sujeto a las condiciones aquí establecidas.
- **Falsificación y Fraude:** Cualquier declaración falsa, reticencia, ocultación de la verdad o fraude en relación a cualquier reclamo, o si cualquier método o estrategia es usado por los Asegurados/Beneficiarios o por cualquier persona actuando en nombre de ellos, este Producto será nulo y sin efecto y todos los reclamos sometidos bajo el mismo serán rechazados.
- **Prueba de Reclamo:** Cuando el Administrador reciba el aviso de una reclamación, proporcionará a los Asegurados/Beneficiarios el número de caso que identifica el reclamo y al mismo tiempo les solicitará, en caso de corresponder, los siguientes elementos considerados como Comprobantes de Reclamación:
 1. Facturas originales detalladas de médicos, hospitales y otros prestadores de servicios médicos.
 2. Recibos originales por cualquier gasto que hayan sido pagados por los asegurados /Beneficiarios.

Los Asegurados/Beneficiarios tendrán 180 (ciento ochenta días) a partir de la finalización de su viaje para presentar los comprobantes de reclamación. El Administrador puede, a su discreción exclusiva, solicitar información adicional para confirmar la validez de cualquier pago efectuado por los Asegurados/Beneficiarios.

- **Apoyo a los Pacientes para el caso del Seguro:** El Administrador puede determinar que una reclamación o diagnóstico en particular ocurrido durante la vigencia del Seguro pueda ser colocado en el programa de Apoyo al Paciente, para asegurarse que todos los servicios y suministros médicamente necesarios sean proporcionados en la forma más rentable. En el caso de que el Administrador determine que una reclamación o diagnóstico reúne las condiciones del Programa de Apoyo al Paciente, se lo notificará a los Asegurados y se les asignará un Auditor Médico, quien hará las recomendaciones de tratamientos alternativos y/o procedimientos y/o suministros que puedan ser más rentables para el Administrador y/o los Asegurados. Tales recomendaciones serán hechas con la contribución de los Asegurados y su médico y solamente cuando pueda ser razonablemente demostrado que los servicios y suministros médicamente necesarios pueden ser proporcionados en una forma más rentable para el Administrador y/o los Asegurados. El Administrador hará sus mejores esfuerzos para evaluar y recomendar tratamientos alternativos y/o procedimientos y/o suministros con una razonable expectativa de resultar del mismo o mejor cuidado de los Asegurados. Los Asegurados al aceptar las recomendaciones, están de acuerdo en declarar al Administrador libre de culpa y no serán considerados responsables o de otra forma culpables por cualquier tratamiento, servicio, suministro, procedimiento o cuidado proporcionado a los Asegurados, excepto por el pago de los beneficios ofrecidos en este Seguro. Después que los Asegurados han sido notificados de que la reclamación o diagnóstico reúne los requisitos del Programa de Apoyo a los Pacientes, el Administrador se reserva el derecho de: Hacer los pagos por tratamientos, servicios y/o suministros que no están cubiertos por el Seguro, pero que pueden ser beneficiosos para los Asegurados y rentables para el Administrador, y negar el pago por gastos, que de otra forma serían cubiertos por este Seguro y que son superiores a las cantidades que el Administrador hubiera pagado, si los Asegurados hubiesen seguido las recomendaciones del Programa de Apoyo al Paciente.
- **Jurisdicción:** Cualquier controversia que surja entre los Asegurados/Beneficiarios y el Administrador con motivo de la aplicación del Producto será sometida a *The London Court of International Arbitration*. Esta cláusula igualmente se aplica si el Producto fue emitido por un Agente General o Representante Comercial del Administrador.
- **Plazo Extintivo:** Las obligaciones emergentes del Producto se extinguen a los 180 días de finalizada su vigencia temporal.
- **Subrogación:** Hasta la concurrencia de las sumas reintegradas en cumplimiento de las obligaciones emanadas del presente Producto y de las condiciones particulares del servicio contratado, incluidos los costos en que haya incurrido para su adecuada prestación, el Administrador queda automáticamente subrogado en los derechos y acciones que puedan ejercer los Asegurados/Beneficiarios frente a terceros, para el reconocimiento y pago de los valores, gastos, costos e indemnizaciones derivadas de los eventos objeto del Producto. El Administrador queda expresamente facultado por los Asegurados/Beneficiarios para representarlos en la repetición de los gastos, costos e indemnizaciones, cuando el obligado principal no hubiere respondido en tiempo y forma al momento de presentarse el evento objeto de asistencia. Los Asegurados/Beneficiarios o sus herederos están obligados a endosar, ceder y suministrar al Administrador todos los documentos y derechos que permitan el ejercicio de la acción subrogada, frente al responsable directo o indirecto de asumir la obligación.
- **Derecho de Recuperación:** En el caso del pago en exceso de cualquier reclamación bajo este Producto, dará derecho al Administrador para su recuperación, en los siguientes casos:
 1. Cuando todos o alguno de los gastos no fueron pagados por o en nombre de los Asegurados/Beneficiarios, o fueron subsecuentemente recuperados por o en nombre de los Asegurados/Beneficiarios.

2. Cuando el reembolso por el pago de todos o algunos de los gastos sea efectuado a cualquier familiar de los Asegurados/Beneficiarios o a cualquier persona en la familia de los Asegurados/Beneficiarios por una fuente que no sea el Administrador.
 3. Cuando todos o algunos de los gastos no hayan estado autorizados por estar excluidos del Producto.
 4. Cuando todos o algunos de los gastos fueron pagados o reembolsados basados en la aplicación incorrecta de los beneficios.
 5. El Administrador tiene derecho a recuperar de los Asegurados/Beneficiarios y/o del hospital, del médico o de otro proveedor de servicios o suministros, la cantidad pagada en exceso, que será la diferencia entre la cantidad realmente pagada por el Administrador, menos la cantidad que debió haber sido pagada por el Administrador.
- **Edad de Ingreso y Permanencia:** Los beneficios y servicios pertinentes a los amparos de viaje internacional podrán ser utilizados por los Asegurados/Beneficiarios sin límite de edad o permanencia.

D. MODELO DE ATENCIÓN DEL PRODUCTO

Los Asegurados/Beneficiarios, para solicitar su atención, tienen acceso a herramientas que les permiten obtener un servicio más eficiente:

Click Help: Acceso a Red de Prestación de Servicios Médicos en cualquier parte del Mundo.

Click Doctor Help: Atención Médica disponible las 24 horas del día a nivel mundial mediante:

Click Doctor Help: Servicio diferenciador que nos permite encauzar correctamente las solicitudes médicas de la operación de asistencias, optimizando la utilización de los recursos y prestadores en sus diferentes niveles de atención. A nivel operativo, actuará en las ocasiones en las que sea necesario como agente de contención.

Tan pronto se atiende llamada de cliente, en todos los casos de solicitud de asistencia médica se le comunica de inmediato con un médico quien según las condiciones expresadas por el paciente ejecutará una de las siguientes acciones:

- ✓ Formular y Gestionar el acceso del paciente a los Medicamentos.
- ✓ Enviar un Médico a Domicilio.
- ✓ Remitir el Paciente a un Hospital, coordinando su ingreso.
- ✓ Remitir el Paciente a una sala de Emergencias coordinando su ingreso.

ClickCierge: Servicio 24horas al día, 7 días a la semana y con una fluencia lingüística que permita ayudarle al pasajero, en cualquier país donde se encuentre, a enfrentar y hacerle más fácil la estadía ante un sinnúmero de posibles requerimientos que se le pueden presentar a un ejecutivo o turista que se encuentre de viaje, ya sea por desconocimiento de la ciudad o simplemente comodidad.

E. EXCLUSIONES GENERALES DEL PRODUCTO

El Administrador no se hace responsable por los daños, consecuencias y gastos derivados de alguna de las siguientes situaciones:

1. Prestaciones no incluidas expresamente.
2. Asistencias no informadas al Experience Center y asistencias de autogestión reportadas después de 180 días de ocurrencia del evento.
3. Asistencias no autorizadas por el Experience Center.

4. Omisión por parte de los Asegurados/Beneficiarios de alguno de los requisitos exigidos en las Condiciones Generales y Condiciones Particulares del Producto. Falta de pago de cualquiera de los productos y/o servicios establecidos en las condiciones particulares.
5. Cuando los Asegurados/Beneficiarios abandonen la facilidad médica sin terminar tratamiento médico, con o sin firmar el alta voluntaria.
6. Cualquier gasto derivado de la práctica profesional o amateur de cualquier deporte, calificado como peligroso o de alto riesgo, incluyendo pero no limitando, automovilismo, motociclismo, buceo, paracaidismo, jet ski, alpinismo, esquí en la nieve, boxeo, rugby, polo, cuatriciclos, vehículos de Todo Terreno, skate, surf, parasail, rafting, artes marciales, trekking, patinaje artístico, hockey, equitación (incluyendo en salto o carrera), motos de nieve, etc. En estos casos, el Administrador no está obligado a la asistencia por accidentes o enfermedades derivadas de estas prácticas, solo aplicaran los cargos correspondientes a las atenciones de emergencias hasta un máximo de USD 1,000 (mil dólares estadounidenses). Respecto a las demás condiciones generales y particulares, mantienen plena vigencia.
7. Participación en guerras, motines, manifestaciones o huelgas.
8. Cumplimiento del servicio militar.
9. Viajes fuera del país de residencia, con visa que no sea de turista, con el propósito de establecerse de manera temporal o definitiva en el país de destino; o cuando los incumpla las leyes de migración del país en que se encuentre.
10. La tentativa o comisión de un hecho o acto ilícito.
11. La información falsa proporcionada al Experience Center o representantes del Administrador.
12. El uso de estupefacientes o drogas no prescritas por profesional médico, la ingesta de bebidas alcohólicas; cuando por su consumo se originen accidentes, enfermedades, actos dolosos, hechos o actos ilícitos y/o daños a terceros o a cosas de terceros.
13. El suicidio, su tentativa y las lesiones auto infligidas.
14. La participación de los Asegurados/Beneficiarios en riñas, peleas, alteraciones del orden público y/o actos de vandalismo.
El Administrador está exonerado de brindar asistencia a los Asegurados/Beneficiarios que hayan provocado daños a terceros, así como a los terceros lesionados.
15. Viajes aéreos, marítimos o terrestres en transporte no destinado al uso público.
16. Cuando el motivo del viaje de los Asegurados/Beneficiarios sea la ejecución de trabajos que involucren un riesgo profesional, El Administrador se limita a brindar asistencia por aquellas enfermedades o accidentes que no hayan sido originados en ocasión o por causa del trabajo realizado durante la vigencia del Seguro.
17. Cuando las prestaciones sean ocasionadas por huracanes, terremotos, y otras condiciones climáticas inesperadas.
18. Las prestaciones de servicios religiosos, funerales y ataúdes especiales quedan expresamente excluidas de la provisión de asistencia en el traslado de restos mortales.
19. Cuando las prestaciones sean ocasionadas por la mala fe de los Asegurados/Beneficiarios.
20. Cuando los Asegurados/Beneficiarios tengan otra cobertura de asistencia al viajero, seguro, beneficio de membresía o programa de cualquier gobierno.

21. Deportes de competencia profesional o amateur, no calificados como alto riesgo.

CAPÍTULO 2 EL SEGURO

A. AMPAROS DEL SEGURO

1.1 Muerte accidental en transporte público

Bajo este amparo se cubre la muerte que sea consecuencia de un accidente en transporte público que sufran los Asegurados dentro de la vigencia del Seguro durante el periodo contratado.

El valor de la indemnización estará sujeto al monto establecido según el segmento de la tarjeta de crédito del Asegurado. Para tal efecto el fallecimiento debe producirse dentro de las 72 horas posteriores al accidente.

Requisitos para acceder al beneficio:

1. Si durante el transcurso de un viaje, se produjera el fallecimiento de los Asegurados, en ocasión de movilizarse en un transporte público terrestre, marítimo o aéreo únicamente como pasajero, un acompañante, un profesional médico o el Centro Asistencial que haya asistido a los Asegurados, deberán dar aviso a el Experience Center indicado en las líneas telefónicas o medios de contacto establecidas por cada banco sobre el acontecimiento del accidente, dentro de las 48 horas de su ocurrencia.
2. Dentro de los 30 días en que ocurrió el accidente o el fallecimiento, se deberá remitir la documentación que acredite el hecho cuya cobertura se reclama.

1.2 Asistencia médica

1. Por enfermedad y accidente. Sujeto al monto máximo establecido según el segmento de la tarjeta de crédito del Asegurado. El Administrador pagará los siguientes gastos incurridos mientras el plan esté vigente y siempre que dichos gastos hayan sido previamente autorizados por el Experience Center:
 - a) Cuarto diario, alimentos y servicios de enfermería de un cuarto semi-privado.
 - b) Cuarto diario, alimentos y servicios de enfermería en una unidad de cuidados intensivos.
 - c) Uso de las salas de operaciones, tratamientos o recuperación.
 - d) Servicios y suministros que son proporcionados rutinariamente por el hospital a las personas que están hospitalizadas.
 - e) Tratamiento de emergencia de una lesión, incluso si la reclusión en el hospital no es requerida.
 - f) Tratamiento de emergencia de cualquier enfermedad.
2. Por cirugía en un Centro Quirúrgico Ambulatorio, incluyendo servicios y suministros.
3. Honorarios cobrados por un profesional médico por servicios prestados, incluyendo cirugía. Los honorarios de un asistente de cirujano están cubiertos hasta un 20% de los gastos usuales, razonables y acostumbrados cobrados por el cirujano, pero la disponibilidad de un suplente no será considerada un servicio profesional.
4. Por apósitos, vendas, suturas, aparatos de yeso y otros suministros que sean médicamente necesarios.
5. Por pruebas de diagnóstico usando radiología, ultrasonografía o servicios de laboratorio (psicometría, pruebas educacionales o de comportamiento no están incluidas).

6. Gastos por procesamiento y administración de sangre o componentes de la sangre, pero no el costo de la sangre o de los componentes de la sangre.
7. Por oxígeno y otros gases y su administración, como consecuencia de una emergencia no pre-existente.
8. Por anestésicos y su administración por un profesional médico.
9. Por medicamentos que requieran receta médica para el tratamiento de lesión o enfermedad.
10. Transporte de emergencia por ambulancia local o unidades médicas especializadas de alta, media o baja complejidad según corresponda, incurrido en conexión con la lesión o enfermedad que provocó la hospitalización.
11. En el caso de que los Asegurados (i) sufran un accidente o una enfermedad generando una “condición médica crítica” y (ii) el médico interviniente indique que, según su criterio, el tratamiento practicado en el hospital en el que se encuentran los Asegurados no resulta “suficientemente idóneo”, el Administrador pagará y coordinará los costos y gastos del traslado médico hasta el centro hospitalario más apropiado, para tratar la enfermedad o accidente de los Asegurados, que se encuentre más cerca del lugar de hospitalización original, siempre que el mismo se encuentre dentro de los límites territoriales del país donde se encuentren los Asegurados, mediante el medio de locomoción que se encuentre disponible. Todo traslado deberá ser previamente autorizado por el Administrador.
12. Complicaciones de emergencia en el embarazo durante el viaje hasta un máximo de USD1.500
13. En caso de que los Asegurados requieran ser trasladados en virtud de la enfermedad o accidente ocurrida durante el viaje, el Administrador pagará y organizará (i) el traslado en ambulancia y/o el medio de locución necesario hasta el aeropuerto y/o estación terminal que corresponda al medio de locución correspondiente,(ii) desde el aeropuerto y/o estación terminal que corresponda al medio de locución correspondiente hasta el domicilio de los Asegurados hasta un centro hospitalario; o (iii) desde el lugar de hospitalización al domicilio de los Asegurados.
14. Tratamiento dental de emergencia necesario para resolver el dolor agudo inesperado hasta máximo USD1.000
15. En el caso de que los Asegurados (i) deban prolongar el viaje más allá de lo programado como consecuencia de una enfermedad o accidente durante el viaje y (ii) dicha necesidad haya sido indicada por el médico interviniente, el Administrador pagará los costos y gastos de alojamiento en un hotel (clase turista) y alimentación hasta el límite indicado y por un plazo máximo de diez (10) días. Si durante el viaje y por prescripción médica de incapacidad que impida la continuación del viaje, los Asegurados tuvieran que prolongar su estadía, el Administrador se hará cargo de los gastos de alojamiento y alimentación en un hotel hasta por la suma establecida, por un período máximo de 10 días.
16. En el caso de que los Asegurados deban permanecer hospitalizados por más de cinco (5) días, el Administrador pagará y organizará el traslado de un familiar hasta el lugar en dónde se encuentren hospitalizados los Asegurados. El beneficio cubrirá los gastos de (i) tiquete de avión en aerolínea comercial, vuelo regularmente programado, clase turista, y/o del tiquete de medio de locución que corresponda (ii) alojamiento, y (iii) alimentación del acompañante de los Asegurados, hasta el límite indicado.
17. En el caso de que (i) los Asegurados sean personas jurídicas (ej. una empresa), (ii) un ejecutivo encomendado en viaje laboral, sea hospitalizado por una lesión o enfermedad súbita o por fallecimiento, y (iii) la labor encomendada a dicho ejecutivo no pudiera ser pospuesta, el Administrador pagará al ejecutivo reemplazante designado por los Asegurados el tiquete de avión,

tramos de ida y de vuelta, en aerolínea comercial, vuelo regularmente programado, clase turística, o el tiquete de medio de locomoción que corresponda.

18. En el caso de que los Asegurados (i) sean afectados por accidente o enfermedad, (ii) dicho accidente o enfermedad produzca la desatención e interrupción del viaje de menores de quince (15) años acompañantes de los Asegurados y (iii) dichos menores no pudieran regresar con el tiquete de avión originalmente contratado, el Administrador pagará y organizará (a) el tiquete de avión de regreso de los menores al país y/o ciudad de residencia, en avión comercial, vuelo regularmente programado, clase turista, del tiquete de medio de locomoción que corresponda, clase turista y (b) la proporción de un acompañante de los menores para el viaje de regreso al país de residencia.
19. En el caso de que los Asegurados (i) sean afectados por accidente o enfermedad, (ii) los menores de quince (15) años acompañantes de los Asegurados deban continuar el viaje, el Administrador pagará y organizará el traslado de un familiar de los menores hacia el lugar en donde los menores se encuentren para que dicho familiar acompañe a los menores y los regrese al país de residencia, asumiendo los costos y/o gastos del tiquete de avión, en aerolínea comercial, vuelo regularmente programado, clase turista, tramos ida y vuelta o el tiquete de medio de locomoción que corresponda, clase turista, de dicho familiar.
20. En el caso de que los Asegurados fallezcan durante el viaje, por razones amparadas en este Seguro, el Administrador pagará y organizará el traslado de los restos mortales, asumiendo los costos y gastos de traslado desde el lugar de defunción hasta el país y/o ciudad de residencia, en aerolínea comercial, vuelo regularmente programado, o el medio de locomoción que corresponda.
21. En el caso de que los Asegurados deban interrumpir su viaje por (i) accidente, enfermedad o muerte del acompañante de viaje, o (ii) muerte del cónyuge, padre, madre, o hijos, el Administrador pagará el monto correspondiente al tiquete de regreso en aerolínea comercial, vuelo regularmente programado, clase turista, o el tiquete de medio de locomoción que corresponda, hasta el país y/o ciudad de residencia de los Asegurados que el mismo no pueda efectuar tal regreso con el tiquete de regreso originalmente contratado y hasta el límite indicado. Si los Asegurados deben adelantar su viaje, por recomendación médica y en consecuencia de una condición amparada, el Administrador tomará a cargo la penalidad del cambio de tiquete al país de origen.
22. En el caso de que los Asegurados soliciten contactarse con el médico de cabecera en virtud del accidente o enfermedad, originada o no por una afección preexistente, que hayan sufrido durante el viaje, el Administrador organizará y pondrá a disposición sus redes de contacto para localizar a dicho médico de cabecera y pagará los costos y gastos de la comunicación telefónica.
23. En el caso de que los Asegurados (i) necesiten el envío urgente de medicamentos de uso habitual de los Asegurados durante el viaje, y (ii) dichos medicamentos no puedan adquirirse o sustituirse en el lugar en el que se encuentren los Asegurados, el Administrador se encargará de localizar dichos medicamentos y organizar el envío de los mismos, quedando expresamente entendido que los costos y gastos de los medicamentos, envío y gastos e impuestos de aduana correrán por cuenta de los Asegurados.

1.3 Segundo concepto médico

En el caso de que los Asegurados fueran diagnosticados con una o más de las siguientes patologías: cáncer, infarto agudo del miocardio, estado de coma, esclerosis múltiple, parálisis, enfisema, enfermedad hepática crónica, insuficiencia renal, enfermedad de obstrucción pulmonar crónica, enfermedad de arterias coronarias que requieran cirugías, dolor pélvico crónico, tromboflebitis y embolismos, artritis reumatoide, melanoma maligno, quemaduras mayores de tercer grado que comprometan más del 50% de la porción corporal, ceguera súbita debido a la enfermedad, trasplante de órgano mayor, cualquier amputación, oncología pediátrica y adultos, enfermedades congénitas con probabilidad de manejo quirúrgico, cardiopatías con probabilidad de corrección quirúrgica, nefropatías, endocrinopatías, lesiones del sistema nervioso central y periférico, algunas patologías dermatológicas de carácter inflamatorio crónico y de etiología no conocida (ej. psoriasis), enfermedades infecciosas, enfermedades de tejido conectivo, enfermedades autoinmunes, y/o

hepatopatías, los Asegurados podrán solicitar una segunda opinión médica, cuyos honorarios médicos, traducciones oficiales, y gastos de envío al exterior serán pagados por el Administrador. La segunda opinión podrá ser solicitada sin limitación de preexistencia o evolución de la situación clínica.

Los profesionales que intervengan en la segunda opinión estarán ubicados preferentemente en Estados Unidos o en algún país de Europa. El beneficio está limitado a dos consultas médicas por año, independientemente de la cantidad de accidentes o enfermedades cubiertos a los Asegurados mediante el presente Seguro. El beneficio de segunda opinión médica incluye (i) la compilación de la documentación necesaria para que el médico interviniente pueda emitir su opinión, (ii) el análisis médico que se realice en consecuencia, (iii) traducción del análisis médico, en caso de que el mismo fuera emitido en idioma diferente del profesional que emitirá la segunda opinión, (iv) el envío de la documentación al centro médico o profesional elegido por sus cualidades para emitir la segunda opinión médica, (v) la verificación de la historia clínica, y (vi) la emisión de la segunda opinión médica, la cual podrá incluir la sugerencia de tratamientos alternativos para la patología consultada. En el caso de que los Asegurados lo soliciten y que el centro médico o especialista propongan un tratamiento beneficioso, el Administrador proveerá a los Asegurados una estimación de costos de dicho tratamiento. En el caso de que los Asegurados acepten el tratamiento propuesto, el Administrador coordinará el viaje hacia el lugar en dónde se realizará el tratamiento propuesto.

B. EXCLUSIONES MÉDICAS DEL SEGURO

Los siguientes gastos, tratamientos, cuidados, servicios, suministros y/o condiciones están excluidos de la cobertura en este Seguro:

- 1) Condición Preexistente, conocidas o no por los Asegurados, congénita o recurrente; así como cualquier derivación de ella. En caso de solicitarse una asistencia originada por una presunta enfermedad preexistente, la obligación de Administrador se limita únicamente a brindar la primera asistencia hasta la suma máxima de USD \$ 1,000 (mil dólares estadounidenses). Una vez comprobada la dolencia, si ésta se relaciona con una enfermedad preexistente, el Experience Center informará a los Asegurados o a su acompañante sobre el diagnóstico médico; y la exclusión para las futuras asistencias que se deriven por la preexistencia. La suma máxima mencionada, podrá ser superior para el caso que los Asegurados hayan adquirido alguna cobertura adicional que ampare el aumento del límite establecido de USD \$ 1,000 (mil dólares estadounidenses).
- 2) Cuando en el transcurso de un viaje y durante la vigencia del Seguro, los Asegurados inicien, reciban, continúen o finalicen un tratamiento médico producto de una enfermedad originada antes del viaje.
- 3) Cualquier gasto médico, hospitalario, de medicamentos o asistencia, cuando el viaje haya sido efectuado contrariamente a la recomendación médica.
- 4) Cualquier gasto médico, hospitalario, de medicamentos o asistencia originado en el país de residencia de los Asegurados.
- 5) Padecimientos relacionados con la hipertensión o hipotensión arterial, síncope o secuelas glandulares.
- 6) Cuidado prenatal de rutina, cuidado de los recién nacidos, cuidado posterior al nacimiento, control de la natalidad, inseminación artificial, infertilidad, impotencia o disfunción sexual, esterilización o inversión de la misma.
- 7) Diagnóstico, seguimiento, exámenes, tratamiento, interrupción voluntaria del embarazo. Falso parto, edema, parto prolongado, reposo indicado durante el período de embarazo, enfermedad matutina y condiciones de gravedad comparable asociada con el manejo de un embarazo difícil y que clínicamente no constituya una complicación distinta del embarazo. Todos los cargos relativos al embarazo después de la 16va. Semana de Embarazo.
- 8) Cargos incurridos por o para cualquier niño menor de 14 días.

- 9) Tratamientos para o relacionados a cualquier condición congénita.
- 10) Cargos por tratamiento de Desórdenes de Salud Mental, como se define en este Seguro.
- 11) Cargos que son ocasionados por los Asegurados fuera del período de vigencia del Seguro.
- 12) Cargos por cualquier beneficio en este Seguro que no son presentados al Administrador para su pago dentro de los 180 días, mismos que empiezan a correr en el último día de vigencia del Seguro.
- 13) Tratamientos, servicios o suministros que no sean administrados u ordenados por un médico.
- 14) Tratamientos, servicios o suministros que no sean médicamente necesarios.
- 15) Tratamientos, servicios o suministros proporcionados sin ningún costo a los Asegurados.
- 16) Cargos que excedan lo usual, razonable y acostumbrado.
- 17) Consultas telefónicas o dejar de asistir a una cita programada.
- 18) Cirugías, tratamientos, servicios o suministros con propósitos de Investigación, Experimentación o Pesquisa.
- 19) Todos los cargos incurridos mientras los Asegurados se encuentren recluidos para recibir Cuidados de Custodia, Educativos o de Rehabilitación.
- 20) Modificación de peso o el tratamiento quirúrgico de obesidad, incluyendo los aparatos de los dientes y todas las formas de cirugía de desviación intestinal.
- 21) Modificaciones al cuerpo físico para mejorar el bienestar psicológico, mental o emocional del Miembro, como cirugía para el cambio de sexo.
- 22) Cirugías, tratamientos, servicios o suministros por razones cosméticas o estéticas, excepto por cirugía reconstructiva, cuando dicha cirugía se relacione directamente y siga a una cirugía que estaba cubierta por este Seguro.
- 23) Tratamiento del Miembro que es HIV+, que tenga SIDA o CAS.
- 24) Cualquier droga, tratamiento o procedimiento que promueva o prevenga la concepción, incluyendo pero no limitando a: inseminación artificial, tratamiento para esterilidad o impotencia, esterilización o inversión de esterilización.
- 25) Cualquier droga, tratamiento o procedimiento que promueva, acentúe o corrija la impotencia o el trastorno sexual.
- 26) Tratamiento Dental, excepto el Tratamiento Dental de Emergencia en casos de infección o trauma, necesario para reemplazar dientes dañados en un Accidente cubierto por este Seguro o debido a una emergencia para alivio del dolor y/o extracción de la pieza dentaria. Excluidos pero lo limitado a tratamientos cosméticos, ortodoncia, tratamiento de conductos, coronas, implantes, dentaduras. En caso de desprendimiento de prótesis se cubre solamente la recementación.
- 27) Anteojos, lentes del contacto, audífonos, implantes para la audición, refracción del ojo, terapia visual, o por cualquier otro examen o ajuste relacionado con estos dispositivos.
- 28) Procedimientos quirúrgicos para corregir la visión, como la queratomía radial, cuando el principal propósito es corregir la miopía, presbicia o astigmatismo.
- 29) Tratamiento para la articulación temporomandibular.

- 30) Enfermedades venéreas, incluyendo todas las enfermedades y condiciones sexualmente transmitidas.
- 31) Inmunizaciones y Exámenes Físicos Rutinarios.
- 32) Tratamiento por un quiropráctico o acupunturista.
- 33) Tratamiento por Abuso de Sustancias.
- 34) Terapia de la palabra, ocupacional, retroalimentación, acupuntura, recreativa, del sueño o terapia de música.
- 35) Cualquier servicio o suministro realizado o proporcionado por un Pariente de los Asegurados cualquier miembro de la familia de los Asegurados o cualquier persona que ordinariamente reside con los Asegurados.
- 36) Ortópticas o entrenamiento visual del ojo.
- 37) El cuidado siguiente, tratamiento o suministros para los pies: zapatos ortopédicos, prescripción ortopédica de aparatos que sean unidos o colocados en los zapatos, tratamiento de pies débiles, tensos, planos, inestables o desequilibrados, metatarsalgia o juanetes, y tratamiento de callos, callosidades o uñas del pie.
- 38) Cuidado y tratamiento para la pérdida del cabello, incluyendo pelucas, trasplante de cabello o cualquier droga que prometa el crecimiento del cabello, fuera o no recetado por un médico.
- 39) Tratamiento de desórdenes del sueño.
- 40) Programas de ejercicios, sean o no prescritos o recomendados por un médico.
- 41) Tratamiento requerido como resultado de complicaciones o consecuencias de un tratamiento o condición no cubiertas bajo este Seguro.
- 42) Cargos por gastos de viaje o alojamiento, excepto lo previsto en las secciones de Ambulancia Local, Evacuación Médica de Emergencia, Repatriación de Restos, Retorno de Emergencia de este Seguro.
- 43) Tratamiento incurrido como resultado de exposición a la radiación nuclear no- médica y/o el material radiactivo(s).
- 44) Trasplante de Órganos o Tejidos o servicios relacionados.
- 45) Tratamiento para el acné, lunares, las enfermedades de glándulas sebáceas, seborrea, quiste sebáceo, enfermedad no específica de glándulas sebáceas, condiciones hipertróficas y atróficas de la piel.
- 46) Toda práctica médica u hospitalaria no autorizada por el Experience Center.
- 47) La muerte o lesiones como consecuencia, directa o indirecta, de acciones dolosas o hechos punibles de los Asegurados.
- 48) Gastos de cualquier tipo de prótesis o ayuda mecánica de uso interno o externo, incluido pero no limitado a: silla de rueda, artículos de ortopedia, audífonos, férulas, muletas, nebulizadores, respiradores, etc.
- 49) Asistencias derivadas de actos de terrorismo: En caso de solicitarse una asistencia originada por un acto derivado de terrorismo, la obligación del Administrador se limita únicamente a brindar la primera asistencia hasta la suma máxima de USD \$ 1,000 (mil dólares estadounidenses).

El acto de terrorismo significa un acto incluyendo, pero no limitado al uso de fuerza o violencia y/o la amenaza, de cualquier persona o grupo(s) de personas, ya sea actuando por si mismos o a nombre de o en conexión de cualquier organización(es) o gobierno(s), comprometidos con propósitos políticos religiosos, ideológicos o similares, incluyendo el intento de influenciar cualquier gobierno y/o poner al público o a cualquier parte del público bajo temor.

CAPÍTULO 3

SERVICIOS ADICIONALES

1. Cancelación / Cancelación por Interrupción

Sujeto al monto máximo establecido según el segmento de la tarjeta de crédito del Beneficiario, el Administrador pagará en concepto de cancelación por interrupción del viaje, (i) la totalidad de la penalización que ejecute el operador turístico de los servicios contratados por los Beneficiarios, y/o (ii) el monto correspondiente al tiquete de regreso en aerolínea comercial, vuelo regularmente programado, clase turista, hasta el país de residencia de los Beneficiarios el tiquete de medio de locomoción que corresponda, siempre que el mismo no pueda efectuar tal regreso con el tiquete de regreso originalmente contratado y hasta el límite indicado La cancelación deberá producirse después que los Servicios Adicionales estén emitidos por del Administrador y totalmente abonado y antes de la iniciación del viaje, previamente autorizados por el Experience Center. La cancelación por interrupción deberá producirse en el transcurso del viaje.

La cancelación o interrupción del viaje deberá producirse por fallecimiento de los Beneficiarios, su cónyuge o un familiar en primer grado de consanguinidad (madre, padre o hijos de los Beneficiarios en el país de residencia permanente, o por hospitalización (incluyendo domiciliaria) superior a 72 horas de los Beneficiarios, su cónyuge o un familiar en primer grado de consanguinidad, acompañantes del viaje, siempre y cuando los motivos de dicha hospitalización no estén incluidas en las Exclusiones Generales. Con el fin de acreditar la verosimilitud de las causas, el Administrador se reserva el derecho a obtener la información médica que corresponda, a cuyo fin los Beneficiarios autorizan el acceso a los antecedentes médicos.

- La cancelación deberá producirse después de la emisión de los Servicios Adicionales y con anterioridad a la fecha de inicio del viaje; la cancelación por interrupción deberá producirse después de la emisión de los Servicios Adicionales y durante el transcurso de viaje. Al momento de la cancelación, los Beneficiarios deberán encontrarse en su país de origen. Los beneficiarios de la cancelación o interrupción serán tanto los Beneficiarios como sus herederos, en caso de fallecimiento de los Beneficiarios
- Los Beneficiarios deben haber abonado en su totalidad los pasajes aéreos y hotelería al país de destino; y es condición que dichos importes no hayan sido reintegrados por el operador turístico, la línea aérea o la empresa hotelera seleccionada. Los Beneficiarios autorizan al Administrador a realizar las investigaciones que considere necesarias a fin de comprobar que los gastos no fueron reintegrados. El Administrador solamente abonará los gastos fehacientemente acreditados con comprobantes.

Los Beneficiarios o un familiar deberán comunicarse con el Experience Center dentro de las 48 horas posteriores al hecho que produjo la cancelación o Interrupción e informar sobre las circunstancias de la misma.

2. Gastos por vuelo demorado o cancelado

En caso de que durante el viaje y mientras los Servicios Adicionales estén en plena vigencia, los Beneficiarios sufrieran una demora de un vuelo o su cancelación, siempre que el vuelo este registrado en una aerolínea regular, el Administrador asumirá los gastos de hotel, comida y comunicación telefónica que los Beneficiarios deban incurrir, hasta el monto máximo indicado en las Condiciones Particulares de los Servicios Adicionales.

Requisitos para acceder al beneficio

- Debe ser una aerolínea regular.
- La demora debe ser mayor a 6 horas.
- Los Beneficiarios deben comunicarse con el Experience Center desde el aeropuerto donde sufrió la demora o cancelación.
- Los Beneficiarios deben adjuntar una evidencia escrita de la aerolínea, que contenga la información requerida por el operador del Administrador, la cual debe contener información sobre la cancelación o demora del vuelo, las causas de la demora, tiempo estimado de demora, aerolínea, copia original del pasaje, recibos originales de los gastos incurridos.

3. Cancelación Any Reason

Cancelación por Cualquier Motivo. Para el caso que los Beneficiarios decidan cancelar el viaje por cualquier razón, el Administrador reintegrará el 75 % de todos los gastos pagados por el viaje contratado que no sean reembolsables. Dicho reintegro será hasta la suma máxima establecida en las condiciones particulares del producto contratado. Es condición básica y excluyente que el viaje contratado por los Beneficiarios haya sido pagado en su totalidad por lo menos con 21 días de antelación a la fecha de salida. La cancelación debe ser efectiva con por lo menos 3 días de anticipación a la fecha de salida.

4. Garantía de Compra

Bajo este amparo, los Beneficiarios estarán cubiertos contra los riesgos inherentes que pudiesen afectar su patrimonio por la pérdida de las mercancías adquiridas durante el desarrollo del viaje hasta la llegada a su sitio de residencia habitual, (Sustracción con Violencia) y que hayan sido pagadas mediante tarjeta de crédito emitidas por el Banco.

5. Anticipo de Fianzas

En el caso de que los Beneficiarios (i) solicitaran asistencia en el pago de una fianza exigida por autoridad competente como condición para otorgar la libertad condicional de los Beneficiarios, y (ii) siempre que el cargo imputado a los Beneficiarios y por el cual hayan sido detenidos NO sea tráfico, posesión y/o venta de drogas, armas, estupefacientes, enervantes o cualquier otro cargo de carácter criminal exceptuando la responsabilidad de los Beneficiarios en un accidente, el Administrador otorgará un préstamo hasta el límite establecido en los servicios básicos, el cual será destinado exclusivamente al pago de la fianza exigida por autoridad competente.

En el caso de que los Beneficiarios no asistieran a todas y cada una de las citaciones judiciales o de la autoridad competente que corresponda, según cada caso y jurisdicción, y/o incumplieran cualquier requisito, requerimiento y/o solicitud por parte de autoridad competente y en relación a la detención que dió origen al pedido de asistencia de fianza, el Administrador podrá requerirle el repago inmediato del préstamo otorgado.

Requisitos para acceder al beneficio:

- El Administrador tendrá derecho a verificar los cargos imputados a los Beneficiarios para comprobar que dichos cargos no se imputan en razón de los crímenes excluidos.
- Cumplir con condiciones para el otorgamiento del préstamo.

6. Honorarios por Servicios Legales

En el caso de que los Beneficiarios durante el viaje necesitaran asistencia legal en relación a la imputación de responsabilidad por un accidente, y siempre que dicha imputación no se relacione con una actividad comercial, ni con el tráfico, posesión o venta de drogas, armas, estupefacientes, enervantes o cualquier otro crimen que no sea la responsabilidad por dicho accidente, el Administrador pagará los honorarios de abogados intervinientes en las cuestiones preliminares de defensa de dicha imputación de responsabilidad, hasta el límite establecido según el producto adquirido.

7. Asistencia en Trámites Administrativos

En el caso de que documentación de los Beneficiarios necesaria para la consecución del viaje fuera extraviada, hurtada o robada, el Administrador proveerá asistencia en materia de información necesaria para realizar los trámites y diligencias que el reemplazo de tales documentos suponga.

8. Conserje de Viajes

Los Beneficiarios podrán acceder al servicio de Conserje de Viajes que el Administrador pondrá a su disposición a través de la página www.clickcierge.me, el cual proveerá información acerca de las atracciones, lugares de interés, eventos y espectáculos ofrecidos en los destinos más importantes del mundo.

9. Mensajería en caso de Urgencias

En el caso de que los Beneficiarios se encuentren en alguna situación cubierta por los amparos descritos en el producto adquirido, y frente a una situación de urgencia, el Administrador transmitirá los mensajes urgentes que sean necesarios y relevantes.

10. Localización, Demora y Pérdida de Equipaje

Localización de equipaje: Si durante el transcurso de un viaje, y durante la vigencia de los Servicios Adicionales se produjera el extravío del equipaje depositado en la aerolínea y/o cualquier otro medio de locomoción que corresponda, siempre que se trate de una aerolínea o medio de locomoción regular, El Administrador se compromete a realizar las gestiones necesarias ante la línea aérea o empresa de locomoción que corresponda, con el fin de localizar el equipaje extraviado. Para acceder a este beneficio, los Beneficiarios deberán comunicarse con el Experience Center desde el aeropuerto, terminal o puerto al cual debió arribar el equipaje y seguir las instrucciones del operador para completar el formulario proporcionado por la aerolínea PIR (Property Irregularity Report) o aquel que indique la compañía de transporte que corresponda. El Administrador no se compromete a la localización efectiva del equipaje, sino únicamente a la realización de las gestiones comerciales ante la aerolínea para obtener la información sobre el destino del equipaje extraviado; y en caso de localizarlo; gestionar el retorno al domicilio que los Beneficiarios indiquen.

Demora de equipaje: En caso de que los Beneficiarios pierdan su equipaje durante el viaje realizado por aire a través de una aerolínea regular y durante un vuelo internacional, por tierra, o por agua, a través de empresas de transporte comerciales, según corresponda, los Beneficiarios deberán informar a la aerolínea y/o empresa de transporte que corresponda, completar el formulario PIR (Property Irregularity Report) y/o el formulario que corresponda y ponerse en contacto con el Experience Center desde el aeropuerto, terminal o puerto donde el equipaje debió arribar. Si los Beneficiarios no cumplen con los requisitos mencionados, El Administrador se reserva el derecho de denegar la asistencia solicitada. Una vez los Beneficiarios reporten el suceso y remitan el PIR al Experience Center, El Administrador les reconocerá a los Beneficiarios un anticipo hasta el monto máximo establecido en las Condiciones Particulares, de acuerdo con el servicio contratado. En caso de que el equipaje no sea ubicado dentro de los 6 días después de efectuado el reclamo a la aerolínea, El Administrador asumirá el valor de gastos incurridos en primera instancia, pagando a los Beneficiarios una Indemnización Complementaria hasta el monto máximo establecido en las condiciones contratadas.

La compensación es una por persona (PIR) y será pagada a los Beneficiarios de los Servicios Adicionales únicamente. Este beneficio tendrá validez solo mientras los Beneficiarios permanezcan en un país diferente al de residencia de los mismos, al menos durante el tiempo en que el equipaje permanezca demorado. En caso de que la demora se produzca cuando el equipaje sea enviado al país de residencia de los Beneficiarios, este beneficio no tendrá efecto. La compensación o beneficio no es automática, o sea, es solamente contra recibo de gastos.

Requisitos para acceder al beneficio:

- Los Beneficiarios deben hacer entrega de los recibos correspondientes a los gastos efectuados para que el Administrador considere un reclamo.

- El Administrador se reserva el derecho de denegar el reembolso de los gastos en caso de que este no se considere de necesidad básica, esto incluye elementos costosos o de lujo los cuales serán automáticamente excluidos.
- Los Beneficiarios deben enviar al Administrador la evidencia de los gastos incurridos, antes de que el reembolso se pueda efectuar.

Pérdida de equipaje: Para Localización de equipaje; transcurridos 6 días corridos desde que el equipaje debió abordar al aeropuerto, terminal o puerto de llegada, los Beneficiarios deberán obtener de la aerolínea o empresa de transporte que corresponda, la declaración de equipaje perdido, por escrito. En este caso el Administrador abonará a los Beneficiarios una indemnización complementaria a la que abone la línea aérea o empresa de transporte que corresponda, cuyo monto estará establecido en las Condiciones Particulares según el tipo de plan que posean a los Beneficiarios. El monto a indemnizar se calculará sobre el peso de la pieza de equipaje perdido, cuya información deberá proporcionar la línea aérea o empresa de transporte que corresponda, (Máximo 20 kgs por beneficiario por evento, incluye lo abonado por la línea aérea).

Requisitos para acceder al beneficio:

- Que se trate de una línea aérea o empresa de transporte regular.
- Que el equipaje haya sido despachado por personal autorizado por la aerolínea o empresa de transporte que corresponda.
- Que los Beneficiarios hayan cumplido los requisitos exigidos por la línea aérea o empresa de transporte que corresponda para localizar su equipaje.
- Que la línea aérea o empresa de transporte que corresponda haya declarado el equipaje perdido.
- Que la pérdida se haya producido entre el momento que los Beneficiarios despachan el equipaje en su país de residencia y el momento en que el equipaje debió ser entregado al aeropuerto, terminal o puerto de llegada.
Los Beneficiarios deben haber cumplido con los requisitos establecidos (comunicarse al Experience Center y completar el formulario proporcionado por la línea aérea PIR o el proporcionado por la empresa de transporte que corresponda).
- Los Beneficiarios deberán enviar al Administrador una copia del pago efectuado por la línea aérea o empresa de transporte que corresponda, en compensación por la pérdida del equipaje. Acompañar copia del boleto aéreo pasaje por el medio de locomoción que corresponda.

Compensación por demora de equipaje: En caso de que los Beneficiarios pierdan su equipaje durante el viaje dentro de una aerolínea regular y durante un vuelo internacional, los mismos deberán informar a la aerolínea y completar el formulario PIR (Property Irregularity Report) y ponerse en contacto con el Centro de Operaciones desde el aeropuerto donde el equipaje debió arribar. Si los Beneficiarios no cumplen con los requisitos mencionados, El Administrador se reserva el derecho de denegar la asistencia solicitada. Una vez los Beneficiarios reporten el suceso y remita el PIR al Experience Center, El Administrador le reconocerá a los Beneficiarios los gastos correspondientes para la adquisición de artículos de primera necesidad (elementos de higiene y ropa) hasta el monto máximo establecido en las Condiciones Particulares, de acuerdo con el servicio contratado. Los Beneficiarios deben hacer entrega de los recibos correspondientes a los gastos efectuados para que El Administrador considere un reclamo. El Administrador se reserva el derecho de denegar el reembolso de los gastos en caso de que este no se considere de necesidad básica, esto incluye elementos costosos o de lujo los cuales serán automáticamente excluidos.

Este beneficio tendrá validez solo mientras los Beneficiarios permanezcan en un país diferente al de residencia de los mismos, al menos durante el tiempo en que el equipaje permanezca demorado.

En caso de que la demora se produzca cuando el equipaje sea enviado al país de residencia de los Beneficiarios, este beneficio no tendrá efecto.