

## ANEXO

### SERVICIOS DE ASISTENCIA AL VIAJERO INTERNACIONAL

- I. **Prestador:** El servicio será prestado por CNET ASSISTANCE SRL, CUIT Nro. 30-71720596-7, domicilio en Av. Cabildo 1536 Piso 11 A Ciudad Autónoma de Buenos Aires (el "Prestador").
- II. **Declaraciones del Solicitante:** Acepto expresamente lo pautado en el presente anexo, cuya copia recibo en este acto de conformidad. Asimismo, declaro conocer que los referidos términos y condiciones se encuentran disponibles en la página web [www.mundoamtae.com.ar](http://www.mundoamtae.com.ar).
- III. **Obligaciones del Solicitante.** Con el fin que el interesado pueda disfrutar de los servicios contemplados, el mismo deberá cumplir con las pautas y obligaciones dispuestas por el Prestador, las cuales se dan a conocer en este mismo acto y se encuentran asimismo detalladas y disponibles en en la página web [www.mundoamtae.com.ar](http://www.mundoamtae.com.ar).  
Tengo conocimiento que los servicios de Asistencia al Viajero no se pueden ceder ni transferir a otras personas y que una vez activado el servicio con al menos 72hs de antelación a mi viaje, debo: 1.- Solicitar a la Central de Asistencias el servicio que y/o autorización antes de incurrir en gastos, salvo en los casos de emergencia previstos por el Prestador. 2.- Si fuera imposible comunicarme con la Central de Asistencias o en casos de emergencias con riesgo de vida, podré recurrir al servicio médico de urgencia más próximo al lugar donde me encuentre, debiendo comunicar a la Central de Asistencias la urgencia sufrida y la asistencia recibida desde el lugar de ocurrencia, dentro de las 24 (veinticuatro) horas de cesada la imposibilidad para comunicarme y encontrándome en el lugar donde fue asistido. Debo proporcionar a ASSISTO los comprobantes y documentación originales que justifiquen la emergencia sufrida. 3.- Cumplir con las soluciones propuestas por el Prestador. 4.- Proveer todos los comprobantes originales de gastos reembolsables por el Prestador para evaluar un posible reintegro de gastos. 5.- Entregar al Prestador los tickets de pasajes que posea en los casos en que el Prestador se haga cargo de sus viajes. En tal caso el Prestador responderá solamente por la diferencia mayor que pudiera existir cuando correspondiera. 6.- Autorizar expresamente a ASSISTO y/o a las personas que ésta designe, a fin de que pueda tener acceso a mi historia clínica, inclusive la anterior al viaje así como toda otra información de carácter médico, que el Departamento Médico de ASSISTO pueda razonablemente necesitar con el fin coordinar la asistencia del beneficiario y determinar la procedencia o no de la toma a cargo de los servicios. 7.- Proporcionar a el Prestador, todos los elementos necesarios para comprobar de un modo fehaciente la fecha de salida del viaje. 8.- Si no cumplo con los procedimientos previstos, no podrá solicitar reintegro de gasto alguno, cualquiera haya sido la emergencia o imposibilidad.
- IV. **Prestación de los Servicios.** Queda entendido que el Prestador podrá prestar los servicios en forma directa, o a través de terceros con quienes dicha compañía contrate, bajo su responsabilidad. Esto implica total indemnidad respecto de la mutual ante cualquier eventual reclamo por parte de dependientes, terceros que el Prestador pudiera contratar, o de los interesados.
- V. **Procedimiento para hacer uso del servicio de asistencia y mayor información:** Tengo conocimientos que para hacer uso del servicio debo haber activado mi cobertura llamando 72 hs antes de iniciar mi viaje al +54 11 5217 5656, recibiendo en consecuencia, vía correo electrónico, un voucher de asistencia de la marca ASSISTO u otra similar que le indicará los teléfonos a los cuales llamar en caso de urgencia y el detalle de su cobertura.
- VI. **Características del servicio:** Tengo conocimiento de las características propias del servicio, las que se detallan a continuación y se encuentran detalladas en la referida web página web [www.mundoamtae.com.ar](http://www.mundoamtae.com.ar):

## **SERVICIOS DE ASISTENCIA AL VIAJERO INTERNACIONAL**

Se trata del conjunto de prestaciones asistenciales que amparan al beneficiario de las mismas durante los viajes que realice, conforme el siguiente detalle. Los Servicios de Asistencia al Viajero se prestan en viaje. Se entenderá por viaje, a la salida del beneficiario hacia cualquier destino fuera del territorio argentino situado a más de 100 kms. de su “domicilio”, y su posterior regreso. Será una carga del beneficiario acreditar la fecha de salida y la duración del viaje, mediante toda la documentación que sea necesaria a tal fin, tales como por ejemplo pasajes, pasaportes, vouchers de hotelería, etc. La negativa por parte del beneficiario a presentar dicha documentación, eximirá a ASSISTO de prestar servicio alguno. La vigencia del servicio de asistencia al viajero es anual. Es decir, que dentro del año, el beneficiario puede realizar la cantidad de viajes que desee; sin embargo la vigencia de los servicios se limita a veinte (20) días consecutivos para cada viaje. Se considerará fecha de inicio de la vigencia de los servicios para un viaje determinado, a la fecha de salida del “domicilio”. Asimismo, cuando el viaje sea con tramos nacionales e internacionales combinados, la vigencia de veinte (20) días se extingue en cuanto se abandona el suelo argentino tras la salida del “domicilio” y no se renueva o se continúa al reingresar al mismo, con prescindencia de que dicho reingreso coincida o no con el regreso al “domicilio”.

### **Detalle de prestaciones:**

Los servicios de asistencia médica se limitan exclusivamente el tratamiento de urgencia del cuadro agudo que impida la continuación del viaje.

Las obligaciones asumidas por El Prestador sólo regirán para enfermedades repentinas y agudas contraídas con posterioridad a la fecha de inicio del viaje. Quedan expresamente excluidas todas las dolencias preexistentes, las enfermedades en curso de tratamiento así como sus consecuencias y agudizaciones. Se entiende por Enfermedad Preexistente a toda dolencia, enfermedad o accidente que reconozca una etiología u origen anterior a la fecha de inicio de la vigencia del servicio o del viaje (la que sea posterior) y que sea factible de ser objetivado a través de métodos complementarios de diagnóstico. En estos casos El Prestador sólo reconocerá, si a su exclusivo juicio correspondiese, la primera consulta clínica por la que se determine la preexistencia de la enfermedad. 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, efisemas, el VIH, sin que los mismos tengan carácter taxativo.

La asistencia médica incluye los topes asistenciales de las prestaciones que se detallan a continuación:

- a) Consultas médicas: se prestarán en caso de accidente o enfermedades agudas e imprevistas. Quedan excluida la toma a cargo de los gastos derivados de enfermedades preexistentes al viaje.
- b) Atención por especialista: cuando sea indicada por los equipos médicos de urgencia y autorizada previamente por la Central de Asistencias de El Prestador.
- c) Exámenes médicos complementarios: Análisis de sangre, de orina, etc.; radiografías, electrocardiografías y/o cualquier otro estudio que sea ordenado por los profesionales indicados por El Prestador y autorizados por la Central de Asistencias de El Prestador.
- d) Terapia de recuperación física: en los casos de traumatismos, si el Departamento Médico de El Prestador lo autorizara, y habiendo sido prescripto por el médico tratante, El Prestador tomará a cargo hasta 10 (diez) sesiones de fisioterapia, kinesiología, etc., según prescripción médica.
- e) Medicamentos: El Prestador se hará cargo de los gastos de medicamentos recetados para la afección que diera lugar a la asistencia, hasta el tope máximo de Trescientos Dólares (u\$s300) por cada viaje fuera del territorio argentino. Los gastos de medicamentos serán imputados a cuenta del límite máximo de gastos médicos conforme a lo establecido en el apartado j) de esta cláusula.
- f) Odontología: El Prestador se hará cargo de los gastos por atención odontológica de urgencia

limitado al tratamiento del dolor y/o extracción de la pieza dentaria, hasta el tope máximo de Trescientos Dólares (u\$s300) por cada viaje fuera del territorio argentino. Los gastos por atención odontológica serán imputados a cuenta del límite máximo de gastos médicos conforme a lo establecido en el apartado j) de esta cláusula.

- g) Internaciones: cuando los médicos designados por El Prestador así lo prescriban, se procederá a la internación en el Centro Asistencial más próximo al lugar del accidente o enfermedad, y adecuado según el exclusivo criterio de El Prestador. Dicha internación estará a cargo de El Prestador durante todo el tiempo de vigencia del servicio hasta cinco (5) días complementarios al cese de la cobertura.
- h) Intervenciones quirúrgicas: cuando sean autorizadas por el Departamento Médico y la Central de Asistencias de El Prestador en los casos de emergencia que requieran urgentemente este tratamiento.
- i) Terapia Intensiva y Unidad Coronaria: cuando la naturaleza de la enfermedad o lesiones lo requieran, y siempre con autorización del Departamento Médico y de la Central de Asistencias de El Prestador se proveerá este tipo de tratamiento.
- j) Límite de gastos de asistencia médica: 1.- El Prestador cubrirá los gastos que se generen como consecuencia de las prestaciones detalladas en la presente cláusula, hasta el tope máximo de Dieciocho Mil Dólares Americanos (u\$s 18.000) por cada viaje fuera del territorio argentino. Dichos topes incluyen además de los gastos que generen las prestaciones detalladas en la presente cláusula, los gastos de odontología (apartado f), medicamentos (apartado e), traslado sanitario (cláusula 10), repatriación sanitaria (cláusula 11) y repatriación de restos (cláusula 19).
- k) Gastos Médicos por Preexistencias, Gastos médicos por lesiones causadas durante la práctica de un deporte y Gastos médicos por dolencias, controles o cualquier tipo de problema a causa de un embarazo:
  - l) Estos servicios no se encuentran cubiertos sin embargo, podrían tener un tope de asistencia menor al tope de asistencia por asistencia médica en función de la cobertura activada.

Queda establecido que todos los gastos incurridos en un mismo viaje serán incluidos dentro del tope máximo establecido en la cláusula 9 j), que corresponda aplicar según el destino del viaje, independientemente de que el beneficiario tuviera eventualmente emitidos más de una cobertura informada. Una vez agotado el tope correspondiente, cesará toda responsabilidad por parte de El Prestador no teniendo derecho el beneficiario a ninguna prestación ni reintegro relacionado con los servicios cuyo límite de gastos se ha agotado, con prescindencia del lapso pendiente de vigencia del servicio.

Traslados sanitarios: En casos de emergencia, El Prestador organizará el traslado al centro asistencial más próximo al lugar del accidente o enfermedad, a fin de que el beneficiario reciba atención médica de acuerdo a las condiciones particulares que reciba el beneficiario al activar su voucher. Los gastos por traslado sanitario serán imputados a cuenta del límite máximo de gastos médicos conforme a lo establecido en el apartado j) de la cláusula 9.

#### **Exclusiones:**

Se encuentran excluidos de la cobertura asistencial contratada los tratamientos que se detallan a continuación:

- a) Tratamientos homeopáticos y quiroprácticos; acupuntura; fisio-kinesioterapia; curas termales, podología; terapia ocupacional, de medicinas no convencionales o alternativas.
- b) Tratamientos de trastornos psíquicos, de enfermedades mentales, de enfermedades o accidentes producidos por la ingestión de drogas, narcóticos, bebidas alcohólicas, medicinas sin prescripción médica; del alcoholismo; de la drogadicción o cualquier otra adicción.
- c) De partos y estados de embarazo, a menos que se trate de una complicación clara e imprevisible; y de estados de embarazo, cualquiera sea la naturaleza de la causa que motiva el tratamiento.

e) De las enfermedades o lesiones derivadas de acciones riesgosas, de grave imprudencia o criminales del beneficiario, sean en forma directa o indirecta; intento de suicidio y sus consecuencias; del suicidio del beneficiario.

f) De enfermedades o lesiones resultantes de tratamientos hechos por profesionales no pertenecientes a equipos médicos indicados por El Prestador y/o de tratamientos médicos o farmacéuticos que, habiéndose iniciado con anterioridad al inicio del viaje, produzcan consecuencias durante el mismo.

g) El tratamiento y/o control de enfermedades crónicas, entendiéndose por Enfermedad Crónica a todo trastorno orgánico y funcional que modifica el estilo de vida, que es permanente, multicausal y que requiere largos periodos de cuidado, tratamiento paliativo y control. Son ejemplos, sin que esta enumeración tenga carácter taxativo: desórdenes cardiovasculares crónicos incluyendo hipertensión, enfermedades respiratorias crónicas, afecciones renales crónicas, desórdenes gastrointestinales y hepáticos crónicos, afecciones con compromiso inmunológico, tanto sea éste consecuencia de la misma enfermedad o de las drogas utilizadas para su tratamiento; oncológicas, del síndrome de inmunodeficiencia adquirido, diabetes, enfermedades neurológicas etc.

h) Toda afección, dolencia o agudización acontecida como consecuencia de un viaje desaconsejado por el médico de cabecera o derivada de una actividad desaconsejada por el médico de cabecera. En caso de constatarse que el motivo del viaje fuera el tratamiento de una enfermedad preexistente, El Prestador se reserva el derecho de investigar la conexión del hecho actual con la dolencia previa.

i) De consecuencias derivadas de la práctica profesional de deportes, de la práctica de deportes peligrosos, tales como automovilismo, motociclismo, boxeo, aladeltismo, parapente, jet-ski, ski acuático, trekking, rafting, alpinismo, paracaidismo, bungee-jumping, aviación, baseball, rugby, hockey sobre césped, hockey sobre hielo, hockey sobre patines, patinaje artístico sobre pista o sobre hielo, competencias aeróbicas y/o deportivas de todo tipo, tanto profesionales como amateur, deportes invernales practicados fuera de pistas reglamentarias, uso de trineos y medios de deslizamiento afines, carreras de caballos, de bicicletas, polo, cualquier clase de carrera de automóvil y exhibiciones, actividades artísticas como el ballet, acrobacia, deportes de aventura, de alto riesgo, etc., sin que la enumeración tenga carácter taxativo.

j) De enfermedades ocasionadas por endemias, epidemias y pandemias.

Se encuentran excluidos de la cobertura asistencial, los gastos que se detallan a continuación:

a) Las visitas médicas de control así hayan sido prescritas por el médico tratante para la evaluación del seguimiento de la enfermedad diagnosticada durante el viaje y/o aquellas que tengan por objeto la reposición de medicamentos, lentes, lentes de contacto, prótesis dentales etc. por pérdida, robo u olvido de los mismos;

b) Los chequeos y tratamientos crónicos.

c) Los gastos de prótesis y órtesis de todo tipo incluyendo prótesis endovasculares, desfibriladores, artículos de ortopedia; audífonos, anteojos, lentes de contacto, férulas, muletas, sillas de ruedas, nebulizadores, respiradores, etc.

d) Los gastos de hotel, restaurantes y medios de transporte;

e) En los casos de internación se encuentran excluidos los gastos extras y de acompañantes.

Firma

Aclaración

DNI